RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2007-2008

Québec

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Québec

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 1ER OCTOBRE 2008

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides http://www.rrsss15.gouv.qc.ca

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2008

ISBN : 978-2-89547-122-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89547-123-3 (version PDF)

DANS CE TEXTE, LE GENRE MASCULIN DÉSIGNE AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES LORSQU'IL Y A LIEU.

LE MOT DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Une année exceptionnelle

À certains égards, l'année 2007-2008 a été exceptionnelle pour les services de santé et les services sociaux à la population des Laurentides. Nous avons bénéficié de budgets de développement sans précédent qui ont été distribués aux différents établissements de la région afin d'augmenter la quantité des services entre autres, auprès de personnes âgées, des jeunes en difficulté, des personnes avec des problèmes de santé mentale, des personnes avec un handicap physique ou intellectuel et des jeunes avec un trouble envahissant de développement.

Nous avons réalisé une tournée des équipes de direction des CSSS et des établissements régionaux pour présenter les budgets consentis par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour la région, indiquer les choix de développement de services directs et préciser nos attentes quant à leur réalisation. Ces rencontres ont permis de resserrer les liens entre l'Agence et les établissements et surtout de nous mobiliser de nouveau pour assurer encore plus de services à la population des Laurentides tout en maintenant la qualité reconnue des services donnés.

L'Agence a aussi fait le choix de rehausser les budgets des organismes communautaires et d'en financer six nouveaux. Ce choix traduit notre considération pour l'apport indéniable des organismes communautaires dans l'offre de services à la population de leur territoire. Nous avons rencontré tous les dirigeants de ces principaux organismes communautaires de la région pour expliquer les budgets alloués, indiquer notre volonté de collaboration et s'enquérir de leurs difficultés.

Sur le plan de la gestion du réseau, l'Agence a consolidé le comité de gestion du réseau qui devient le lieu d'échanges et de prises de décision sur les enjeux majeurs concernant les services de santé et les services sociaux dans la région des Laurentides. Nous discutons des dossiers en cours et aussi des priorités à développer. À cet égard, l'Agence a proposé un dossier rassembleur, celui de faire de la lutte au cancer une grande priorité régionale. Tous adhérent à cette priorité pour laquelle des actions sont posées.

Les décisions prises par les administrateurs de l'Agence et l'équipe de direction visent un seul objectif, améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire des Laurentides. Les problèmes de santé et de bien-être sont complexes et exigent des efforts de cohésion entre les différents établissements qui donnent les services à la population, les CSSS, les Centres de réadaptation, le Centre jeunesse de même que les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels de l'éducation, de l'emploi et de l'économie sociale. Cette année, l'Agence a porté une attention particulière à promouvoir cette cohésion,

notamment en rencontrant les dirigeants des organismes communautaires et en favorisant des activités avec les partenaires intersectoriels tel le Salon de l'emploi, le Colloque sur l'hypersexualisation et le 3e rendez-vous de santé publique.

L'Agence a aussi pris la décision de se doter d'une direction des communications afin de s'assurer entre autres d'une meilleure fluidité et constance dans ses relations avec les médias régionaux et nationaux et d'une meilleure cohérence avec le réseau dans ses messages à la population. Cette nouvelle direction viendra soutenir les autres directions de l'Agence et l'ensemble du réseau et aura le défi de faire valoir davantage les réalisations du personnel qui œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides auprès de la population en général.

À l'interne, les dirigeants de l'Agence ont amorcé un vaste chantier afin de définir les assises de l'Agence, sa vision, ses orientations et ajuster son plan d'organisation en conséquence. Ce chantier a créé de l'enthousiasme. La participation des employés est considérable autant par le nombre et la qualité des échanges. Ce chantier se poursuit avec rigueur.

L'année 2007-2008 a été marquante pour les services de santé et les services sociaux dans les Laurentides. L'Agence a su établir des priorités de développement en étroite collaboration avec les établissements du réseau tout en respectant les orientations nationales. L'Agence continue de consolider les situations financières des établissements.

Pour l'année qui vient, l'Agence veut continuer les efforts de valorisation des réalisations des employés du réseau qui donnent les services à la population et mobiliser le milieu des Laurentides afin de renforcer le sentiment d'appartenance, atténuer la pénurie de personnel et attirer de nouvelles personnes pour maintenir et développer les services à la population.

Jocelyn Ouellet

Gilles Madore

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DE LA DIRECTION

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2007-2008 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées, et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2008.

Jocelyn Ouellet
Président-directeur général

SIGLES ET ACRONYMES

A	ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés
	ADIHMP	Association pour la défense des intérêts des handicapés mentaux et physiques
	AEPC	Association des établissements privés conventionnés
	AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
	AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
	AHL	Analyse hors-laboratoire
	AMC	Association médicale canadienne
	AMP	Activités médicales particulières
	AMQ	Association médicale du Québec
	APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
	AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
	AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale
	ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec
	ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
	ARLPHL	Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides
	ARQ	Association des radiologistes du Québec
	ARRQ	Association des résidences pour retraités du Québec
	AS-803	Rapport d'intervention préhospitalière
	AS-810	Formulaire de déclaration de transport
C	CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
	CAB	Centre d'action bénévole
	CAI	Commission d'accès à l'information
	CCCPE	Comité de coordination et de concertation en planification et évaluation
	CCCRI	Comité de coordination et de concertation des ressources informationnelles
	CCS	Centre de communication santé
	CCSR	Centre de coordination des services régionaux
	CDD	Centre de dépistage désigné
	CETAS	Centre d'entraide et de traitement en abus sexuels
	CGR	Comité de gestion du réseau
	CH	Centre hospitalier
	CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
	CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	CII	Conseil des infirmières et infirmiers
	CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
	CIR	Commission infirmière régionale

SIGLES ET ACRONYMES

C	CJL	Centre jeunesse des Laurentides
	CLD	Centre local de développement
	CLE	Centre local d'emploi
	CLSC	Centre local de services communautaires
	C-MDSA	Combitube moniteur défibrillateur semi-automatique
	CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	CMR	Commission médicale régionale
	CODIR	Comité de direction du ministère de la Santé et des Services sociaux
	COSAD	Comité de soutien à domicile
	CPE	Centre de la petite enfance
	CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
	CPS	Centre de prévention suicide
	CQLCC	Conseil québécois de lutte contre le cancer
	CQRS	Conseil québécois de la recherche sociale
	CR	Centre de réadaptation
	CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
	CRAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
	CRAULL	Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière
	CRDL	Conseil régional de développement des Laurentides
	CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
	CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
	CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
	CRIE	Commission régionale des immobilisations et des équipements
	CRIF	Comité sur les ressources immobilières et financières (provincial)
	CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
	CRM	Commission régionale multidisciplinaire
	CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
	CSSS	Centre de santé et de services sociaux
	CTMSP	Classification par type en milieu de soins prolongés
D	DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
	DEA	Défibrillateur externe automatique
	DG	Direction générale
	DGA	Direction générale adjointe
	DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
	DPJ	Direction de la protection de la jeunesse

SIGLES ET ACRONYMES

D	DRAMH	Direction régionale des affaires médicales et hospitalières
	DRFI	Direction régionale des ressources financières et des immobilisations
	DRH	Direction des ressources humaines
	DRMG	Département régional de médecine générale
	DROSMO	Direction régionale de l'organisation des services et de la main-d'oeuvre
	DRSP	Direction régionale de santé publique
	DSAP	Direction des services administratifs
	DSI	Direction des soins infirmiers
	DSP	Direction de santé publique
	DSP	Direction des services professionnels
	DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
	DSSCSM	Direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale
E	EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
	EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
	EROS	Équipe de recherche opérationnelle en santé
	ETC	Équivalent temps complet
	ETP	Équivalent temps plein
F-G	FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
	FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
	FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
	GMF	Groupe de médecine de famille
I-J	ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
	INCC	Institut national du cancer du Canada
	INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
	IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
	IPC	Indice des prix à la consommation
	IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
	IRDS	Institut de recherche sur le développement social des jeunes
	IRPDQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
	IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
	IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail
	ISQ	Institut de la statistique du Québec
	ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
	JASP	Journées annuelles de santé publique
M	MAD	Maintien à domicile
	MADO	Maladie à déclaration obligatoire
	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
	MATO	Maladie à traitement obligatoire
	MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
	MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
	MIADO	Maladie et intoxication à déclaration obligatoire
	MOP	Manuel d'organisation de projet
	MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique

SIGLES ET ACRONYMES

M	MRC	Municipalité régionale de comté
	MSP	Ministère de la Sécurité publique
	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
N-O	NEGS	Naître égaux - Grandir en santé
	NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
	OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
	OMS	Organisation mondiale de la santé
	ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
	OSBL	Organisme sans but lucratif
	OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
P	PACS	Picture archiving and communication system
	PAE	Programme d'aide aux employés
	PAL	Plan d'action local
	PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
	PAR	Plan d'action régional
	PARI	Plan d'action régional intégré
	PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
	PIB	Produit intérieur brut
	PLAISIR	Planification informatisée des soins infirmiers requis
	PNSP	Programme national de santé publique
	PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
	PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
	PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
	PROS	Plan régional d'organisation des services
	PSBE	Politique de la santé et du bien-être
	PSI	Plan de services individualisés
	PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
	PSSP	Programme de subvention en santé publique
	PSTOS	Plan stratégique triennal d'organisation des services
R	RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
	RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
	RI	Ressource intermédiaire
	RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
	RLS	Réseau local de services
	ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
	RTF	Ressource de type familial
	RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
S	SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
	SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome
	SCRP	Service des communications et des relations avec la population
	SAD	Soutien à domicile
	SEMO	Service externe de main-d'œuvre
	SIC-DI	Service d'information clientèle - déficience intellectuelle

SIGLES ET ACRONYMES

S	SICHELD	Système d'information clientèle en centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée
	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
	SIGISPU	Système d'information de gestion intégrée des services préhospitaliers d'urgence
	SIR	Système d'information radiologie
	SISECH	Système d'information sur la stabilité d'emploi des cadres et hors-cadres
	SISPUQ	Système d'information des services préhospitaliers d'urgence du Québec
	SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
	SPLL	Services préhospitaliers Laurentides-Lanaudière
	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
T	TCC	Traumatisme craniocérébral
	TCNMI	Table de coordination nationale en maladies infectieuses
	TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
	TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
	TCN-S	Table de coordination nationale en surveillance
	TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
	TCNSE	Table de coordination nationale en santé environnementale
	TED	Trouble envahissant du développement
	TIC	Technologies de l'information et des communications
	TRARA	Table de réflexion et d'action de retraités et d'aînés
V	VHC	Virus de l'hépatite C
	VIH	Virus d'immunodéficience humaine
	VVS	Villes et Villages en santé

TABLE DES MATIÈRES

Mot du président et du président-directeur général

Déclaration de fiabilité de la direction

Liste des sigles et des acronymes

Chapitre 1 L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

La mission 1
Le conseil d'administration 3
Les principales décisions du conseil d'administration 5
Les comités du conseil et de la direction 11
La structure organisationnelle (organigramme et effectifs) 15

Chapitre 2 La région

Le portrait de santé et de bien-être de la population 19
La carte de la région 24
Les établissements 25
Les effectifs par catégorie d'emploi 26

Chapitre 3 Les partenaires

Liste des organismes communautaires par secteur d'activité 31
Liste des GMF 32
Les cliniques médicales privées et les pharmacies par CSSS 33

Chapitre 4 Le bilan des directions

La direction générale 37
La direction de santé publique 41
La direction des services sociaux, communautaires et de santé mentale 51
La direction régionale des affaires médicales et hospitalières 61
La direction des ressources humaines 67
La direction des services administratifs 71

Chapitre 5 Le bilan de l'entente de gestion

Fiches de reddition de comptes 2007-2008 79

Chapitre 6 Les données financières

Enveloppe régionale des crédits 131
Situation financière des établissements 133
Subventions accordées aux organismes communautaires 137
Rapport de la direction 147
Rapport du Vérificateur général 149
États financiers 151

Les annexes

La déclaration du code d'éthique
Le code d'éthique et de déontologie

L'AGENCE

La mission

Le conseil d'administration

Les principales décisions du conseil d'administration

Les comités du conseil et de la direction

La structure organisationnelle

Les effectifs au 31 mars 2008

LA MISSION

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mission de favoriser le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de sa région et d'assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides.

L'Agence actualise sa mission via cinq grands rôles : orientation, planification et allocation, coordination et liaison, soutien, évaluation, et santé publique. Son leadership et son expertise lui permettent de favoriser des actions continues et intersectorielles tant avec le réseau qu'avec différents partenaires en matière de promotion, prévention et dispensation de services accessibles, continus et de qualité.

Ainsi, l'Agence :

- évalue l'état de santé et de bien-être de la population;
- facilite le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- assure la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et favorise leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- s'assure que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- s'assure d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- met en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- assure la participation de la population à la gestion du réseau et d'assurer le respect des droits des usagers;
- alloue les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- assure la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- assure la coordination des activités particulières des médecins;
- élabore le plan stratégique pluriannuel et en assure le suivi;
- soutient les établissements dans l'organisation des services et intervient auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- assure une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- développe des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adapte aux particularités de ceux-ci;
- prévoit des modalités et développe des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Liste des membres ayant siégé entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008

Liste des membres

Monsieur André Aubert
Dr Marc Beauchemin
Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Paule Fortier
Madame Sylvie Jetté
Madame France Laframboise
Monsieur Gilles Madore
Monsieur Jean Poitras
Monsieur Réal Proulx
Madame Andrée Taylor
Dr Jean L. Thisdale
Monsieur Gilles Turcotte
Madame Micheline Velardo
Monsieur Jocelyn Ouellet, président-directeur général

Officiers du CA

Monsieur Gilles Madore, président
Monsieur Jean Poitras, vice-président
Monsieur Jocelyn Ouellet, secrétaire du conseil et président-directeur général

Membres du comité de vérification

Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Paule Fortier
Monsieur Jean Poitras
Madame Andrée Taylor

Membres du comité d'éthique et de déontologie

Madame Micheline Boyer Pinard
Madame Sylvie Jetté
Monsieur Gilles Madore
Monsieur Jean Poitras (membre substitut)

Membres du comité de vigilance

Monsieur Jean Désy, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Monsieur Michel Lorange, directeur général adjoint
Monsieur Jean Poitras
Madame Andrée Taylor
Madame Micheline Velardo

LES PRINCIPALES DÉCISIONS DU CONSEIL

Le conseil d'administration de l'Agence a tenu sept assemblées ordinaires en 2007-2008. À chacune de ces séances ordinaires, les membres du conseil ont reçu les questions du public. En plus des décisions liées aux lois et règlements en matière de gestion, le conseil d'administration a procédé à :

1er mai 2007

Adoption par le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides du document intitulé *Le centre de communication santé Laurentides-Lanaudière, plan d'affaires - version révisée, en date du 11 avril 2007* et autorisation à la permanence de l'Agence de transmettre le document au Ministère en lui demandant la mise en œuvre au plus tard le 1er avril 2008 et le financement adéquat du projet.

* * *

Résolution à l'effet que le président-directeur général de l'Agence des Laurentides signifie au Ministère, au nom de la région, son accord de principe quant à la participation de la région au projet « Dossier de santé du Québec » et à la mise en priorité de ce dossier;

que le plan directeur en ressources informationnelles en cours de réalisation soit étroitement lié au projet « Dossier de santé du Québec »;

que le projet de « Cadre global de gestion des actifs informationnels - volet sécurité » soit accéléré afin de répondre aux impératifs de sécurité et de protection des renseignements personnels que le projet « Dossier de santé du Québec » implique.

* * *

Adoption du plan d'action régional 2007-2012 relatif au projet SARDM (systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments) et autorisation de poursuivre les travaux nécessaires à sa réalisation et d'entreprendre les démarches pour l'obtention du financement requis.

* * *

Approbation des propositions de budget provisoire 2007-2008 des établissements de la région des Laurentides et signification desdits budgets aux établissements;

autorisation au président-directeur général de l'Agence de finaliser certains éléments de l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 découlant des paramètres nationaux déterminés par le ministre;

autorisation au président-directeur général de signer une entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008 reposant sur le projet d'offre de services régionale, qui devra être acheminée au ministèr le 15 mai 2007 à des fins d'analyse et qui devrait faire l'objet d'échanges avec le Ministère, ou, le cas échéant, autorisation au président-directeur général de signer une version modifiée dans la mesure où ces modifications n'affectent pas la substance de cette offre de services.

* * *

Adoption des orientations relatives aux prévisions budgétaires préliminaires pour l'exercice financier 2007-2008.

* * *

12 juin 2007

Reconnaissance de la responsabilité du Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier dans l'offre de services régionale de réadaptation fonctionnelle intensive s'adressant aux personnes ayant des incapacités significatives et persistantes;

reconnaissance de la responsabilité des CSSS dans l'offre de services de réadaptation à intensité variable s'adressant aux personnes ayant des incapacités temporaires;

décision de confier à la permanence de l'Agence la responsabilité d'amorcer le virage de pratique et les suivis systématiques qui en découlent avec les établissements concernés, en s'adressant prioritairement aux personnes subissant une arthroplastie prothétique totale de la hanche ou du genou;

décision de confier à la permanence de l'Agence la responsabilité de proposer des scénarios, en collaboration avec les établissements concernés de la région, pour la localisation de 20 lits à rapatrier de Montréal.

* * *

Adoption des indicateurs financiers relatifs aux ententes de services entre un établissement public et une ressource privée aux fins d'hébergement temporaire ou permanent d'une clientèle adulte en perte d'autonomie et autorisation de prendre les mesures nécessaires pour la mise à jour des coûts de loyer détaillés à la grille des tarifs.

* * *

Approbation du bilan de suivi de gestion et d'imputabilité 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

26 juin 2007

Acceptation, en ce qui a trait aux orientations, des principes directeurs qui guideront la permanence de l'Agence dans le cadre de la répartition du budget de développement et de transition 2007-2008;

mandat donné au président-directeur général de l'Agence de poursuivre les travaux d'allocation des budgets de développement et de transition 2007-2008, permettant ainsi à la permanence de proposer une répartition des sommes lorsque connues aux fins de décision à l'occasion d'une prochaine rencontre extraordinaire du conseil d'administration en début d'automne 2007.

* * *

Adoption des états financiers vérifiés de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice financier 2006-2007.

* * *

Adoption des états financiers vérifiés du Fonds Santé et sécurité au travail pour l'exercice financier se terminant le 6 janvier 2007.

* * *

Demande faite au ministère de la Santé et des Services sociaux de prévoir des mesures compensatoires pour la région des Laurentides afin de remédier à l'effet pervers de la méthode provinciale de répartition du PREM (plan régional des effectifs médicaux) défavorisant la région et causant ainsi préjudice à la population des Laurentides et mettant à risque le niveau de services minimums d'urgence et d'hospitalisation.

* * *

Mandat donné à la permanence de l'Agence de mettre en place une fonction régionale de coordination et de soutien expert aux établissements pour les cas de problématiques complexes doublées de troubles graves de comportement, et ce, pour une période expérimentale de douze mois. Prévision de revenir auprès du conseil d'administration de l'Agence des Laurentides après cette période expérimentale pour une réévaluation.

* * *

Adoption de la procédure de règlement et de traitement des mésententes entre un établissement gestionnaire et une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial.

* * *

Approbation des recommandations du comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) et de l'Assemblée générale annuelle du DRMG à l'effet d'apporter, conformément à l'article 417.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la modification suivante à l'article 4 du règlement sur la composition, à l'alinéa B : de sept à neuf médecins membres du Département nommés par les membres visés au paragraphe « A ». Aussi, d'ajouter le texte suivant à l'article 4 du règlement : « de plus, ces nominations doivent assurer une représentation d'au moins un et d'au plus trois médecins de chacun des territoires de CSSS de notre région ».

* * *

Demande à transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, de corriger temporairement, à tout le moins pour l'année 2007-2008, la situation hautement problématique de la région des Laurentides relative à l'évolution des coûts d'intérêts découlant des emprunts budgétaires des établissements, lesquels devraient s'élever à 3,8 M$ pour l'année 2007-2008;

demande à transmettre au ministre régional, M. David Whissell, de parrainer une démarche auprès du MSSS et du Conseil du trésor afin de corriger la situation de façon permanente dans le but de maintenir l'offre de services actuelle pour la population des Laurentides.

* * *

2 octobre 2007

Adoption du projet de répartition du plan d'investissement 2007-2008 (budget de développement et de transition) pour la région des Laurentides, lequel est basé sur la méthode d'allocation budgétaire du Ministère appliquée en région, jumelée aux priorités ministérielles et aux engagements régionaux;

transmission de la présente résolution du conseil d'administration au Ministère, accompagnée du plan d'investissement 2007-2008, et mandat d'en assurer le suivi auprès des établissements et organismes de la région concernés par cette répartition budgétaire;

autorisation au président-directeur général de l'Agence, M. Jocelyn Ouellet, de procéder à la signature d'un addenda à l'entente de gestion et d'imputabilité entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence des Laurentides afin de tenir compte, dans la reddition de compte, de ces nouveaux crédits alloués à la région des Laurentides.

* * *

Adoption des principes directeurs pour l'obtention des budgets et de mesures de suivis et de contrôles budgétaires dans le cadre de l'allocation de budgets de développement et de transition 2007-2008.

* * *

Acceptation de la mise en œuvre du cadre de référence sur la reconnaissance et le financement des organismes communautaires (1998) de la région des Laurentides et consolidation des budgets de base des organismes communautaires de la région des Laurentides subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) et, de ce fait, levée du « moratoire » de 2000-2001, permettant ainsi d'apporter un soutien financier à de nouveaux organismes communautaires de la région en attente de financement selon les critères déjà établis.

* * *

Résolution à l'effet que l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides réponde et, conséquemment, adhère aux exigences du Ministère pour le raccordement au réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS).

* * *

Adoption de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie : Plan de mise en œuvre dans les Laurentides 2007-2012*; mandat de favoriser son implantation dans les sept territoires de CSSS et d'inciter les CSSS à prendre les mesures nécessaires à l'application de ce plan de mise en œuvre.

* * *

Adoption de la répartition des plans d'effectifs médicaux spécialisés établis par le ministre de la Santé et des Services sociaux et engagement formel auprès du ministre à ce que les avis de conformité qui seront décernés aux médecins spécialistes désirant s'établir dans la région des Laurentides soient conformes aux plans d'effectifs médicaux en spécialités des établissements et au plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2008 transmis par le ministre.

* * *

Adoption du calendrier des délais de conservation des documents administratifs de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides révisé en date du 11 octobre 2007 et autorisation à la secrétaire générale de signer et transmettre, au nom de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, le calendrier de conservation ainsi que chacune de ses modifications pour approbation aux archives nationales du Québec.

* * *

18 décembre 2007

Adoption des orientations régionales en ce qui a trait à l'organisation des services de pneumologie, de cardiologie et d'hémato-oncologie sur le territoire des Laurentides.

* * *

Autorisation du transfert d'un poste en urologie du CSSS de Saint-Jérôme au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes; ce poste sera un poste réseau.

* * *

12 mars 2008

Adoption de la Convention de cession partielle d'activités entre le CSSS d'Antoine-Labelle et le Centre du Florès et autorisation au président-directeur général de l'Agence, M. Jocelyn Ouellet, de procéder à la signature de ladite convention.

* * *

LES COMITÉS DU CONSEIL ET DE LA DIRECTION

LE FORUM DE LA POPULATION

Comme prévu lors de l'adoption finale du projet de loi 83, le nouveau Forum de la population demeure une structure à mettre en place.

COMITÉ RÉGIONAL D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE (CRASLA)

Mme Sylvie d'Aragon	Mission CHSLD
M. Jack A. Fitch	Usager
M. Peter Haldimand	Multisectoriel
M. Duncan J. Howard	Usager
Mme Jo-Anne Ladouceur	Membre coopté
Mme Ellen Lakoff, présidente	Organismes communautaires
Mme Manon Léonard	Centre Jeunesse des Laurentides
Mme Darlene Leroux Gargul	Organismes communautaires
Mme Heather Stephens	Promotion et défense des droits
Mme Kathy Van Bronswyk	Multisectoriel
M. James N. Warbanks	Promotion et défense des droits

COMMISSION RÉGIONALE MULTIDISCIPLINAIRE (CRM)

Mme Carole Aubert, présidente	CSSS des Sommets
Mme Sylvie Ferland	CSSS d'Argenteuil
Mme Sylvie Jetté	CSSS d'Antoine-Labelle
Mme Isabelle Lampron	Cégep de Saint-Jérôme
Mme Johanne Mongeau	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Louise Montreuil	Centre du Florès
M. Daniel Filion	Agence des Laurentides

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

M. Sylvain Brousseau	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Sylvie Campeau	CSSS d'Argenteuil
Mme Sylvie Chamberland	Cégep de Saint-Jérôme
M. Robert Charuest	CSSS de Thérèse-De Blainville
Mme Carole Cordeau	Les Résidences Desjardins
M. Normand Girard	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Thérèse Lessard, présidente	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
M. Martin Lévesque	CSSS de Saint-Jérôme
Mme France Laframboise	CSSS des Sommets
Mme Fanny Robichaud	Centre d'études universitaires des Laurentides
Mme Sandra Savery	CSSS des Sommets

TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DES LAURENTIDES (TRCDMS)

Dr Luc Bailey, microbiologiste	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Marc Beauchemin, anesthésiste	CSSS d'Argenteuil
Dr Pierre-André Clermont, chirurgien orthop.	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Guy Cournoyer, pneumologue	CSSS de Saint-Jérôme
Dre Luiza Dumitrescu, psychiatre	CSSS des Sommets
Dre Geneviève Aubin, pédiatre	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Alain Larouche, président, chirurgien	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Bertrand Ouellet, radiologiste	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Kim Ouellet, chirurgienne	CSSS d'Antoine-Labelle
Dre Lucie Poitras, directrice régionale des affaires médicales et hospitalières	Agence des Laurentides
M. Jocelyn Ouellet, président-directeur général	Agence des Laurentides

COMITÉ RÉGIONAL DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Mme Odile Chevalier, pharmacienne chef	CSSS de Thérèse-De Blainville
Mme Sylvie Côté, chef du département de pharmacie	CSSS de Saint-Jérôme
M. Patrick Long, président du CRSP	Pharmacien propriétaire
Mme Nadia Turcotte	Pharmacienne d'officine

En support aux membres du CRSP

M. Guy Laverdure Responsable de la télésanté et de la modernisation clinique	Agence des Laurentides
Mme Hélène Poirier Agente de planification, programmation et de recherche	Agence des Laurentides

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG) DES LAURENTIDES

Dr Bertrand Bissonnette	CSSS des Sommets
Dr Claude Brissette	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Jean Champagne	CSSS des Sommets
Dr Luc Laurin	CSSS d'Antoine-Labelle
Dr Gregor Mitchell	CSSS d'Argenteuil
Dr Patrick Monday	CSSS de Thérèse-De Blainville
Dr Éric Morin	CSSS de Thérèse-De Blainville
Dr Roger Paquet	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Christine Slythe	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Jean L. Thisdale, chef du DRMG	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Chantal Valois	CSSS des Pays-d'en-Haut

Dre Lucie Poitras directrice régionale des affaires médicales et hospitalières intérimaire	Agence des Laurentides
M. Jocelyn Ouellet, président-directeur général	Agence des Laurentides

LA STRUCTURE

Mars 2008

LES EFFECTIFS AU 31 MARS 2008

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres : (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	19	18
• Temps partiel. Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers : (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	112	100
• Temps partiel. Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	7,40	7,80
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels :		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	47 826	63 236
• Équivalents temps complet (b)	26,20	34,60

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail
divisé par
Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées
divisé par
1 826 heures

LA RÉGION

Portrait de santé et de bien-être
de la population des Laurentides

Carte de la région

Réseau des établissements

Effectifs par catégorie d'emploi

PORTRAIT DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

La région des Laurentides représente 6,8 % de la population du Québec, avec 524 021 personnes en 2008, et elle se situe au 4e rang des dix-huit régions sociosanitaires pour la taille de sa population après les régions de Montréal, de la Montérégie et de la Capitale-Nationale. La région des Laurentides connaît un accroissement de sa population par la migration qui a peu d'égal dans d'autres régions du Québec et ce, dans tous les groupes d'âge à l'exception des jeunes de 20 à 24 ans. Les taux de migration les plus importants se trouvent chez les enfants, les jeunes adultes (25 à 39 ans) et les jeunes retraités. Leurs régions de provenance sont principalement Laval et Montréal.

Malgré l'accroissement important de la population dans la région, le nombre de naissances était plutôt stable entre 1998 et 2005. Toutefois, ce nombre s'est accru de façon appréciable en 2006, atteignant près de 5700 naissances, dépassant même celui de 1996. Par ailleurs, les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec prévoient une augmentation du nombre de naissances dans la région pour les dix prochaines années.

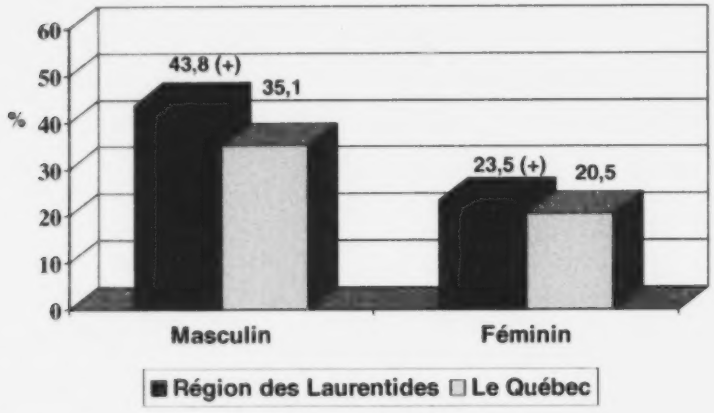
En 2006, environ 23 % des familles ayant au moins un enfant de moins de 18 ans sont monoparentales. La proportion régionale est légèrement inférieure à celle du Québec, mais depuis 10 ans l'écart entre les deux semble s'amenuiser quelque peu. Au fil des ans, les données indiquent qu'il y a de plus en plus de ces familles dans tous les territoires de RLS. Cette tendance est la même pour les personnes qui vivent seules, proportion qui s'élève à 13 % pour la région des Laurentides et qui est inférieure à celle du Québec (16 %). La proportion de personnes qui vivent seules suit le phénomène du vieillissement de la population, qui est actuellement davantage présent au Québec que dans la région. Toutefois, les projections démographiques indiquent que la population des personnes de 65 ans ou plus augmentera de plus de 52 % d'ici 2018 dans la région alors qu'elle augmentera de 37 % au Québec.

Une région plutôt favorisée économiquement, mais moins diplômée

Au plan économique, la région présente des caractéristiques qui situent favorablement la région des Laurentides par rapport à l'ensemble du Québec : un taux d'emploi supérieur (64 % comparativement à 60 % en 2006), un taux de chômage plus bas (5,7 % comparativement à 7,0 % en 2006). La proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu, qui s'élève à 12 %, est inférieure à celle du Québec (17 %). Les proportions de personnes bénéficiaires de prestations pour les plus démunis sont également plus basses.

Au niveau de la scolarisation, la proportion de la population ne détenant aucun diplôme ainsi que le taux de décrochage scolaire sont plus importants dans la région des Laurentides qu'au Québec. Notamment en 2004-2005, on relevait un taux de décrochage de 34 % dans la région comparativement à 28 % pour le Québec.

Taux de décrochage des élèves du secteur des jeunes, en formation générale du réseau scolaire public, 2004-2005



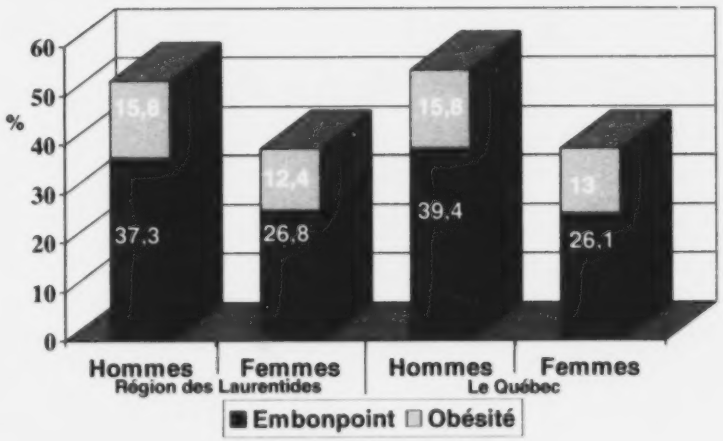
(+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.
Source : Ministère de l'Éducation. Portrait statistique de l'éducation, Région administrative des Laurentides (15), Banque de cheminement scolaire (BCS) 2006.

Enfin, il faut garder à l'esprit que les données régionales représentent une moyenne, largement influencée par le poids démographique important des territoires du sud, généralement plus favorisés. Chaque territoire, même les plus privilégiés, présente des enclaves de défavorisation susceptibles de créer des inégalités au plan de la santé.

Encore des améliorations à apporter aux habitudes de vie

Tout comme dans la population québécoise, une proportion importante de la population de 12 ans ou plus de la région des Laurentides a adopté des habitudes de vie constituant des facteurs de risque de développer des maladies chroniques. Ainsi en 2003, environ 52 % des gens déclarent consommer moins de 5 fruits et légumes quotidiennement. De plus, en 2005, 63 % des hommes et des femmes adultes ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs. Quant aux adolescents, 39 % des garçons et 64 % des filles ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs. Parallèlement à ces habitudes de vie, on remarque qu'environ 32 % de la population adulte des Laurentides présente de l'embonpoint et plus de 14 % de l'obésité. La proportion de personnes avec de l'embonpoint est plus importante chez les hommes et cette proportion croît avec l'âge. Enfin, près de 26 % de la population fait un usage régulier ou occasionnel du tabac. Il faut souligner aussi que la proportion de la population non fumeuse exposée à la fumée secondaire à la maison approche 16 %. Cette proportion est beaucoup plus importante parmi le groupe des jeunes de 12 à 19 ans, où elle s'élève à 32 %.

Pourcentage de la population de 18 ans ou plus présentant de l'embonpoint et de l'obésité, 2005



Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre la région et le Québec au seuil de 0,05.
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2005, cycle 3.1.

Les problèmes de santé mentale affectent aussi une partie importante de la population

Il existe peu de données permettant de documenter les problèmes de santé mentale à l'échelle de la région des Laurentides. Toutefois, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 2005) nous apprend que 79 % des personnes de 12 ans ou plus de la région des Laurentides considèrent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente. En revanche, près de 27 % de la population adulte indique subir un niveau de stress quotidien assez intense selon l'ESCC (2005) et selon cette même source, 6,0 % des Laurentidiens de 12 ans ou plus auraient eu un diagnostic de trouble de l'anxiété ou de trouble de l'humeur. Par ailleurs, certaines habitudes de vie et comportements, entre autres la consommation d'alcool et de drogues et les jeux de hasard, constituent des comportements à risque. Les données québécoises suggèrent des prévalences de dépendance allant de 1 à 2 %, affectant particulièrement les hommes (ESCC 2002). Les données disponibles ne nous permettent pas de mesurer l'ampleur de ces problématiques pour les Laurentides.

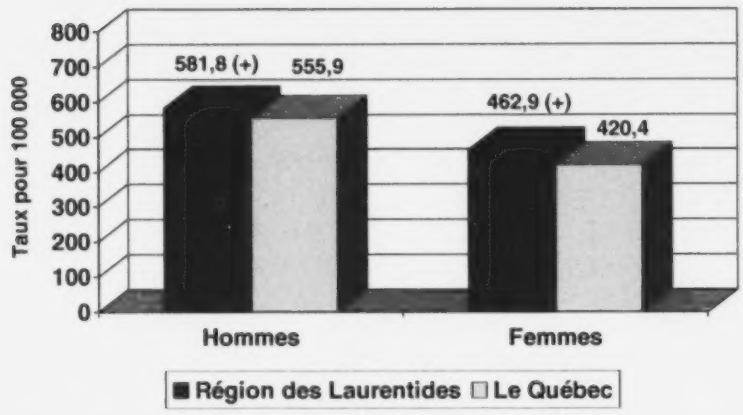
En ce qui concerne les décès par suicide, dans la région des Laurentides entre 1984-1987 et 1996-1999, on observe une hausse constante du taux ajusté de suicide passant de 18 pour 100 000 à 21, puis une descente à 17 durant la période 2000-2004, ce qui représente près de 90 décès annuellement dans la région. Faut-il le rappeler, le suicide affecte davantage les hommes que les femmes, dans un rapport de quatre hommes pour une femme décédée par suicide.

L'état de santé général s'améliore, mais le bilan est moins bon que celui du Québec

De façon générale en 2005, près de 62 % de la population de 12 ans ou plus de la région percevait sa santé comme très bonne ou excellente. En proportions comparables au Québec, environ 14 % des personnes ont déclaré souffrir d'hypertension, 12 % souffrent d'arthrite ou de rhumatisme et 9 % ont dit avoir reçu un diagnostic d'asthme.

À l'échelle régionale, le bilan de l'incidence du cancer n'apparaît pas très positif avec un taux ajusté pour l'ensemble des sièges de 512 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour la période 2000-2004, qui est supérieur à celui du Québec (471 nouveaux cas pour 100 000 habitants) et ce, pour la plupart des sièges de cancer. Les hommes sont plus touchés par le cancer que les femmes (582 nouveaux cas comparativement à 463 pour 100 000 personnes). Viennent aux trois premiers rangs chez les hommes, les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum, et chez les femmes les cancers du sein, du poumon et du côlon-rectum. Les données sur le diabète révèlent que sa prévalence augmente dans le temps et est supérieure à celle du Québec, elle atteignait 6,7 % dans les Laurentides (Québec 6,5 %) en 2004-2005.

Taux[1] ajusté d'incidence du cancer, ensemble des sièges, 2000-2004



Source : MSSS, fichier des tumeurs du Québec, 2000 à 2004.

[1] Taux annuel moyen.

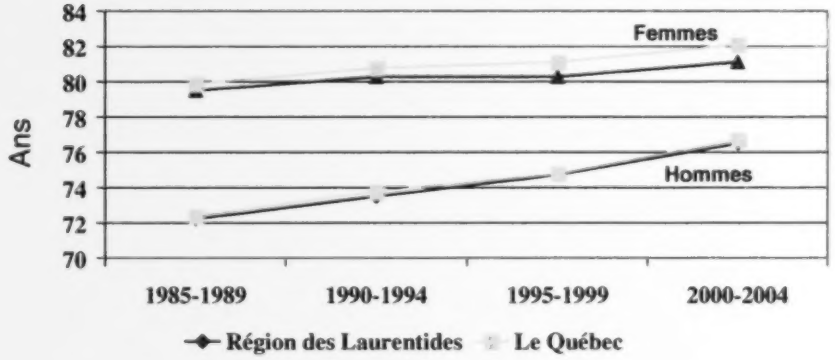
Les données couvrent les cas des Québécois hospitalisés en Ontario.

(+) Pour la région, valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Au chapitre des hospitalisations, la population de la région des Laurentides présente des taux supérieurs à ceux du Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire (taux ajustés de 161 hospitalisations pour 10 000 personnes dans les Laurentides comparativement à 142 pour 10 000 personnes au Québec en 2000-2004), pour les cancers (taux ajustés de 67 et de 62 pour 10 000), pour les maladies de l'appareil respiratoire (taux ajustés de 98 et de 82 pour 10 000), ainsi que pour les traumatismes non intentionnels (taux ajustés de 80 et de 68 pour 10 000).

Bien que l'espérance de vie s'améliore continuellement, celle qui prévaut dans la région s'élève à 78,8 ans en 2000-2004 et demeure inférieure à celle du Québec de 0,7 année et ce, depuis la période 1986-1989. L'écart entre la région et la province est plus marqué chez les femmes que chez les hommes.

Espérance de vie à la naissance, 1985-1989 à 2000-2003



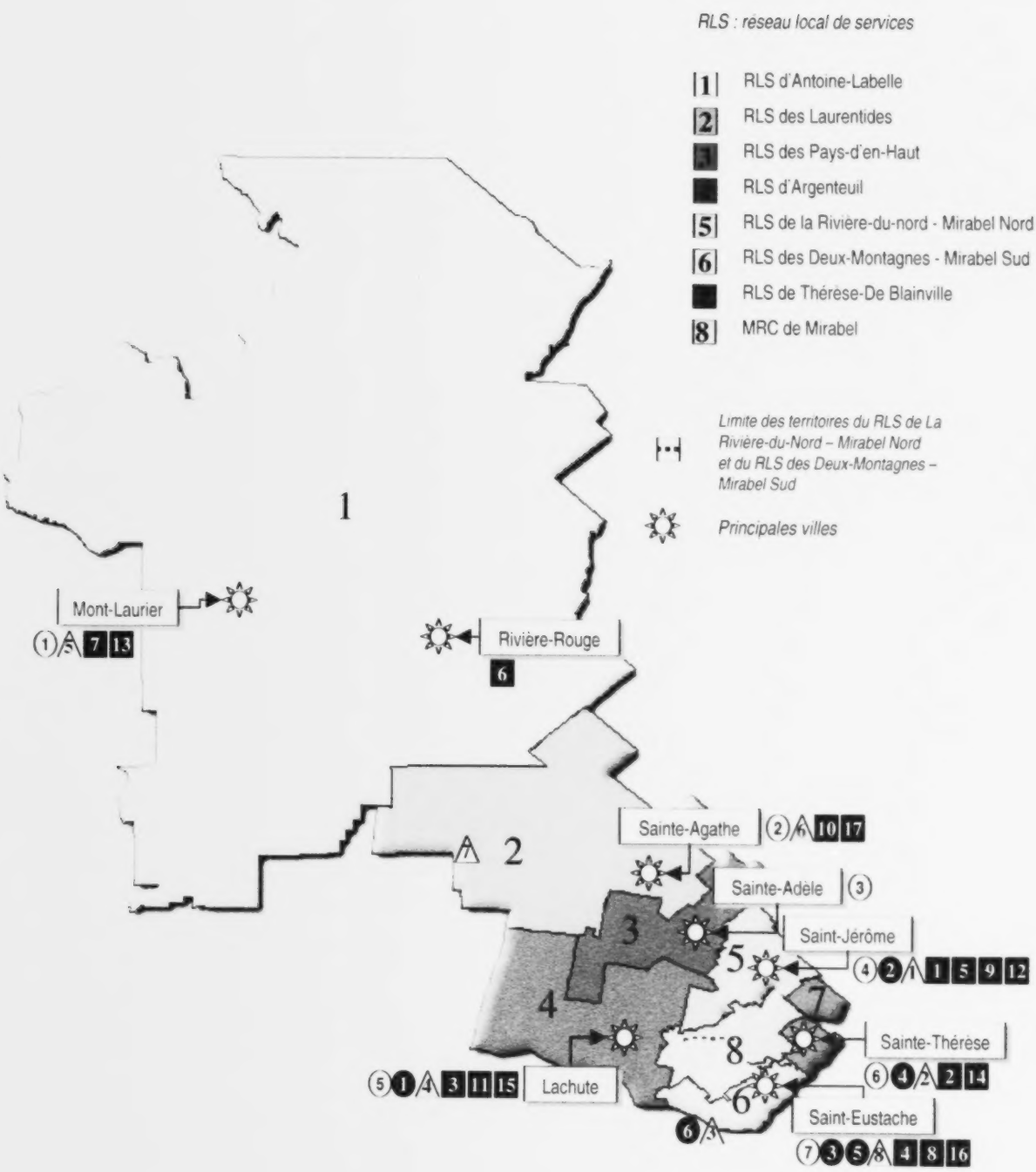
Source : MSSS, fichier des décès, version octobre 2005 (INSPQ et MSSS 2006).

Même si le taux ajusté de mortalité dans la région est en diminution, il demeure constamment supérieur (769 décès pour 100 000 personnes en 2000-2004) à celui du Québec (723 décès pour 100 000 personnes) et ce depuis au moins 1986. En 2000-2004, 70 % des décès étaient attribuables à des maladies chroniques, comprenant les cancers (taux ajusté de 246 décès pour 100 000 personnes), les maladies de l'appareil circulatoire (230 décès pour 100 000 personnes) et les maladies de l'appareil respiratoire (64 décès pour 100 000 personnes). Les taux ajustés pour ces causes de décès sont plus élevés dans la région qu'au Québec, particulièrement chez les femmes.

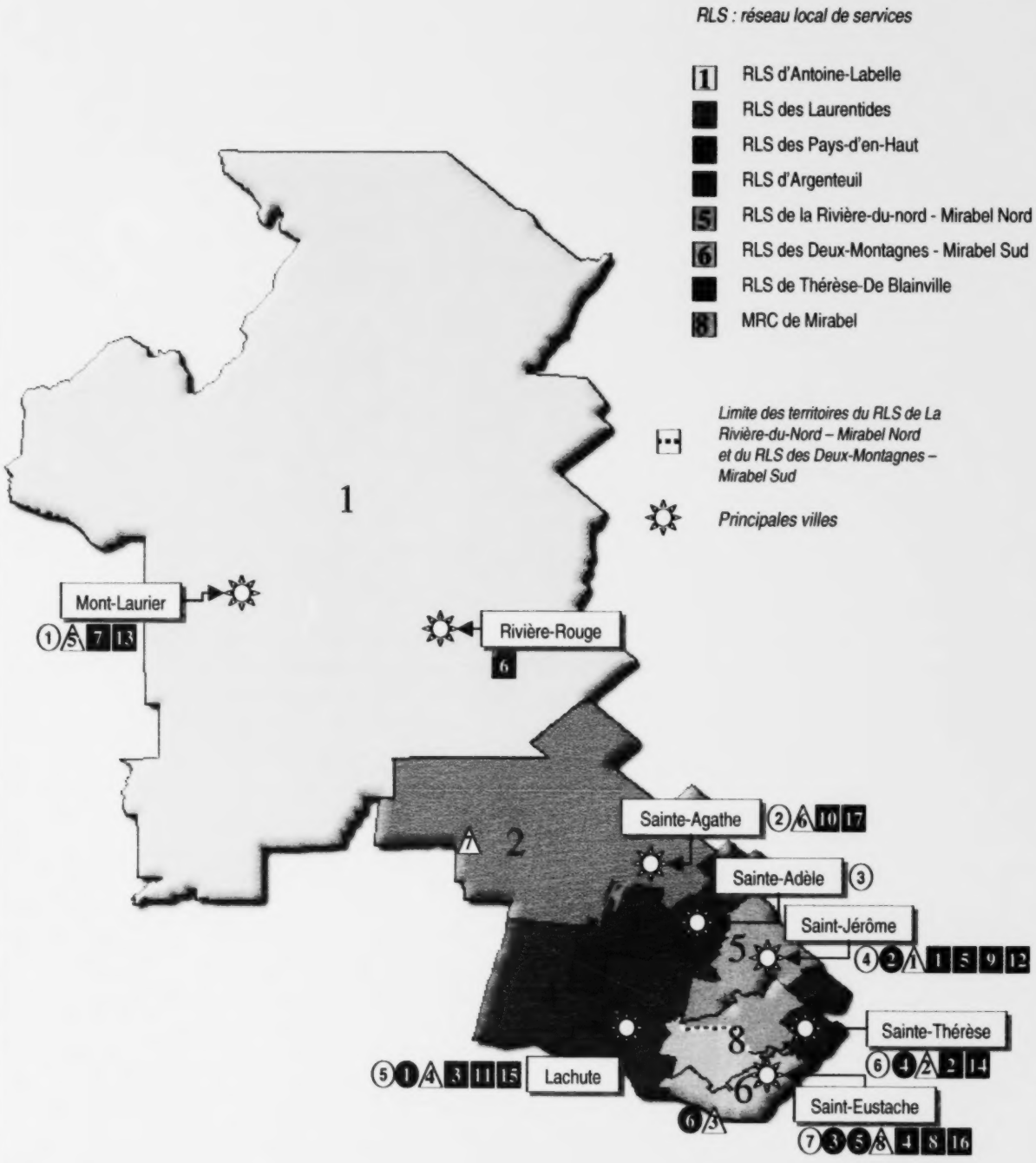
En résumé

La région des Laurentides connaît un accroissement rapide de sa population âgée de 65 ans ou plus, même si elle conserve un profil démographique qui se classe parmi les plus jeunes du Québec. Sa population totale devrait continuer de s'accroître principalement par l'apport de la migration interrégionale. Chez les jeunes, on remarque un taux élevé de décrochage scolaire. De façon générale, il apparaît que des proportions non négligeables de la population ont adopté des habitudes de vie (tabagisme, consommation insuffisante de fruits et légumes, activité physique insuffisante durant les loisirs) qui constituent des facteurs de risque de maladies chroniques responsables d'une large part de la mortalité. Notons finalement que, concernant les grandes causes de morbidité et de mortalité telles que le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires, la région présente des résultats qui se comparent désavantageusement à ceux de l'ensemble du Québec.

LA CARTE DE LA RÉGION



LA CARTE DE LA RÉGION



LES ÉTABLISSEMENTS

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

○ **Les centres de santé et de services sociaux ***
1 CSSS d'Antoine-Labelle
2 CSSS des Sommets
3 CSSS des Pays-d'en-Haut **
4 CSSS de Saint-Jérôme
5 CSSS d'Argenteuil
6 CSSS de Thérèse-De Blainville **
7 CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

● **Les centres d'hébergement et de soins de longue durée**
1 La Résidence de Lachute
2 CHSLD Villa Soleil ***
3 CHSLD Deux-Montagnes***
4 CHSLD Boisé Ste-Thérèse ****
5 Domaine des Trois-Pignons (CA l'Ermitage) ****
6 Manoir d'Oka ****

△ **Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation**
1 Le Centre jeunesse des Laurentides (Saint-Jérôme)
2 Sainte-Thérèse
3 Oka
4 Lachute
5 Mont-Laurier
6 Sainte-Agathe
7 Huberdeau
8 Saint-Eustache

■ **Les centres de réadaptation**

Déficience intellectuelle
1 Centre du Florès (Saint-Jérôme)
2 Boisbriand
3 Lachute
4 Saint-Eustache
5 Pavillon Ste-Marie ***
6 CSSS d'Antoine-Labelle

Déficience physique
CRDP Le Bouclier (Joliette)
7 Mont-Laurier
8 Saint-Eustache et Deux-Montagnes
9 Saint-Jérôme
10 *Sainte-Agathe*
11 Lachute

Alcoolisme et toxicomanies
12 Centre André-Boudreau (Saint-Jérôme)
13 Mont-Laurier
14 Sainte-Thérèse
15 Lachute
16 Saint-Eustache
17 *Sainte-Agathe*

* Regroupant les missions de centre hospitalier, de centre local de services communautaires et de centre d'hébergement et de soins de longue durée
** CLSC et CHSLD seulement
*** Établissement privé conventionné
**** Établissement privé non conventionné

LES EFFECTIFS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

LES EFFECTIFS DU RÉSEAU DES LAURENTIDES, PAR CATÉGORIE, AU 31 MARS 2007		
No. Cat Loi 30	**Catégorie loi 30**	**Nombre individus**
1	Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 318
2	Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 669
3	Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 486
4	Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 392
5	Personnel non visé par la loi 30	72
6	Personnel d'encadrement	451
Total		11 388

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) -Spécialités-

Parmi les 240 postes disponibles de médecins spécialistes, il y a dans les Laurentides 216 médecins spécialistes installés, ils sont répartis de la manière suivante :

CSSS de Saint-Jérôme	140
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	42
CSSS d'Argenteuil	9
CSSS des Sommets	12
CSSS d'Antoine-Labelle	13

PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX (PREM) -Omnipratique-

Il y a 464 omnipraticiens installés dans les Laurentides. Une analyse récente nous indique un manque de 129 omnipraticiens temps plein afin de répondre aux besoins de 1ère et de 2e ligne. Cependant la ventilation par CSSS est impossible à faire.

LES PARTENAIRES

Liste des organismes
communautaires par secteur d'activité

Liste des GMF par territoire de CSSS

Nombre de cliniques
médicales privées et de pharmacies

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FINANCÉS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Catégorie	Nombre
Alcoolisme et toxicomanie	7
Contraception, allaitement et périnatalité	10
Déficience physique	11
Déficience intellectuelle	11
Santé mentale	13
Centre d'action bénévole	5
Personnes âgées	2
Santé physique	1
Personnes démunies	29
VIH-SIDA	1
Consultation et concertation générale	1
Maintien à domicile	15
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	5
Centre de femmes	7
Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles	3
Hommes en difficulté	2
Organismes de justice alternative	2
Maisons de jeunes	23
Autres ressources jeunesse	9
Cancer	3
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	5
Total	**165 ***

* La baisse du nombre total d'organismes communautaires financés s'explique par le fait qu'en 2006-2007, plusieurs de ceux-ci se retrouvaient dans deux catégories. Six organismes nouveaux ont reçu du financement en 2007-2008

LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Statut des inscriptions GMF dans les Laurentides au 31 mars 2008

NOM DU GMF	DATE D'ADHÉSION	MÉDECINS PARTENAIRES
GMF de Mont-Tremblant	2003-04-11	7
GMF de la Rouge	2003-01-11	16
GMF de Lorraine	2004-02-17	11
GMF des Sommets	2007-01-09	24
GMF du Grand Saint-Jérôme	2007-01-09	13
GMF d'Argenteuil	2007-02-20	9
GMF Blainville-La Source	2007-06-06	13
GMF Deux-Montagnes	2008-02-06	10
GMF Montée de la Baie	2008-02-06	7
GMF du Centre médical 25	2008-02-06	8
GMF de la Polyclinique St-Eustache	2008-02-06	25
GMF de la Lièvre	2008-03-04	9

LES CLINIQUES MÉDICALES PRIVÉES ET LES PHARMACIES PAR TERRITOIRE DE CSSS

Il y a 78 cliniques médicales dans les Laurentides réparties de la manière suivante :

CSSS de Saint-Jérôme	24
CSSS de Thérèse-De Blainville	19
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	12
CSSS d'Argenteuil	1
CSSS des Pays-d'en-Haut	6
CSSS des Sommets	9
CSSS d'Antoine-Labelle	7

Il y a 101 pharmacies dans les Laurentides réparties de la manière suivante :

CSSS de Saint-Jérôme	23
CSSS de Thérèse-De Blainville	24
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	17
CSSS d'Argenteuil	8
CSSS des Pays-d'en-Haut	10
CSSS des Sommets	11
CSSS d'Antoine-Labelle	8

LE BILAN DES DIRECTIONS

Direction générale adjointe et direction générale associée aux projets cliniques

La direction générale adjointe et la direction générale associée ont été instrumentales à faire de l'année 2007-2008 une année de transition vers la gestion du réseau des Laurentides par objectifs et résultats. Divers projets ont été initiés ou poursuivis pour faire évoluer la gouverne du réseau visant à améliorer la santé et le bien-être de sa population. Les plus grands défis qui attendent la région des Laurentides, ainsi que l'ensemble des régions du Québec, est la transformation de l'organisation de services et la transformation des pratiques professionnelles afin d'améliorer les services qui sont offerts. L'appréciation de la performance est un moyen de guider les transformations à accomplir au niveau de l'organisation des services et de la transformation des pratiques. En effet, ces transformations ne seront réussies qu'à condition de pouvoir mesurer ce qui se fait actuellement, et de suivre l'évolution de la transformation en fonction des objectifs fixés. Enfin, les seules transformations possibles sont celles qui placeront les professionnels au cœur des changements. Ceux-ci doivent être outillés pour ce faire en leur fournissant des données probantes permettant de faire les meilleurs choix de pratique. Les projets initiés en 2007-2008 en ce sens sont :

- La définition des objectifs régionaux;
- Le développement d'indicateurs pour apprécier la performance du réseau;
- L'initiation de projets basés sur les continuums d'intervention;
- Une gouverne du réseau plus intégrée à l'Agence;
- La gouverne de l'Agence qui s'adapte à l'évolution de ses mandats.

Gérer le réseau par objectifs et résultats commande d'abord la définition des objectifs pour le réseau des Laurentides. La définition de ces objectifs, des mandats et responsabilités des établissements et organismes communautaires et des mécanismes de coordination régionale font partie des obligations légales de l'Agence. Elle doivent se traduire dans un plan stratégique pluriannuel dont la réalisation et débuté en 2007-2008 et se terminera en 2008-2009. Ce plan est réalisé de concert avec le réseau et les partenaires régionaux.

Depuis, le printemps 2007, la direction générale adjointe a établi un partenariat pour évaluer la performance des services de santé et services sociaux de la région des Laurentides. Ce travail s'effectue en alliance avec les professeurs André-Pierre Contandriopoulos et François Champagne du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) du département d'administration de la santé de l'Université de Montréal, en partenariat avec l'Agence de la Montérégie et l'Agence de Chaudière-Appalaches. L'objectif visé est d'utiliser le modèle développé par ces chercheurs, et de développer les indicateurs, ainsi que les outils d'aide à la décision afin d'apprécier la performance des services offerts. La direction générale associée est à réaliser ce projet. À ce jour, 250 indicateurs ont été intégrés et leur analyse se fera au cours de l'automne 2008.

Les continuums d'intervention sont des outils donnant accès à une banque de connaissances afin de faire évoluer les pratiques cliniques. Le continuum d'intervention pour les personnes âgées a été lancé en 2007-2008. De plus, le réseau intégré de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2008-2015 a été préparé dans la perspective du continuum d'intervention : prévenir, guérir, soutenir.

La gouverne du réseau a évolué au cours de l'année, notamment par un suivi plus rigoureux des résultats, tant financier que clinique, auprès des établissements du réseau n'étant pas en équilibre budgétaire. Ce suivi s'est fait dans la perspective de soutien aux établissements dans l'atteinte des résultats attendus, et de manière intégrée à l'Agence en y impliquant l'ensemble des directions.

La gouverne du réseau des Laurentides évolue dans le sens de la gestion par objectifs et résultats. Afin de supporter cette évolution, un processus de réflexion a été initié afin de définir les assises de l'Agence, sa vision, ses orientations, et ajuster au besoin son plan d'organisation. Ce processus verra son aboutissement en 2008-2009. Cette réflexion porte aussi sur les structures de coordination et de concertation de l'Agence, et sur les structures en lien avec le réseau.

Le secrétariat général

Remplissant ses fonctions d'assistance-conseil, le secrétariat général a mis ses services à contribution afin de mener à bien différentes opérations liées à des mandats du conseil d'administration, de la direction générale, des autres directions de l'Agence et des établissements.

Il a, en particulier, en vertu du mandat confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux à l'Agence des Laurentides, assumé l'ensemble du processus de consultation menant à la mise sur pied du nouveau conseil d'administration du Centre de communication santé bi-régional Laurentides et Lanaudière, qui vise une amélioration dans la réponse des services préhospitaliers d'urgence. La première rencontre de ce nouveau conseil d'administration s'est d'ailleurs tenue en avril 2008.

Le conseil d'administration de l'Agence

Le secrétariat général a procédé aux consultations nécessaires auprès des instances concernées en vue du remplacement de certains membres du conseil d'administration de l'Agence qui voyaient leur mandat de deux ans se terminer au 29 janvier 2008 et ce, aux fins de recommandation au ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce dernier doit procéder aux nominations de personnes aux postes concernés, pour un mandat de trois ans.

Les conseils d'administration des établissements

En vertu de l'article 156 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le secrétariat général a apporté, sous un angle réglementaire et administratif, le soutien requis aux établissements afin de s'assurer du respect des échéanciers pour le remplacement des membres démissionnaires au sein de conseils d'administration d'établissements, et a procédé, le cas échéant, aux démarches nécessaires pour la nomination de personnes par le conseil d'administration de l'Agence afin de combler les postes ainsi laissés vacants.

Par ailleurs, en vertu de l'article 129 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le secrétariat a dû procéder à une consultation auprès des établissements concernés dans le but de combler un des deux postes laissés vacants au sein du conseil d'administration d'un CSSS, postes maintenant réservés à deux personnes désignées par l'Agence.

Une première dans la région : le secrétariat général a, en cours d'année, enclenché la procédure de désignation afin que le CSSS de Saint-Jérôme puisse se prévaloir du siège réservé à son conseil d'administration à une personne désignée par et parmi les membres du conseil des sages-femmes de l'établissement, conformément à l'article 225.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ce processus terminé a permis l'arrivée au conseil d'administration du CSSS de Saint-Jérôme d'une sage-femme à titre d'administratrice.

Le secrétariat général a également accompagné les comités de sélection pour la nomination de quatre directeurs généraux ou directrices générales d'établissement dans la région et ce, en fonction du Guide de recrutement, de sélection et de nomination des directeurs généraux des établissements publics de santé et de services sociaux du MSSS.

Veille médiatique

Le secrétariat général est responsable de répondre au cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux de tout état de situation problématique dans le réseau afin de présenter au Cabinet les solutions apportées en région en vue de régulariser la situation pour s'assurer du bien-être de la clientèle.

De plus, dans le cadre de cette fonction, il procède à la collecte des informations nécessaires à transmettre au Cabinet pour l'Étude des crédits 2008-2009.

Gestion et conservation des documents administratifs

En vertu des dispositions de la *Loi sur les archives* (L.R.Q., chap. A-21.1), l'Agence de la santé et des services sociaux doit prendre l'ensemble des dispositions nécessaires à la bonne gestion et à la conservation de ses documents administratifs; l'ensemble des documents administratifs constituent, en quelque sorte, le patrimoine de l'Agence et il y a une obligation d'en assurer la préservation.

Ainsi, le secrétariat général a entrepris une importante démarche de révision du calendrier de conservation des documents administratifs afin de l'ajuster à l'évolution des mandats découlant de différentes modifications législatives et de tenir compte de l'informatisation des documents.

Le calendrier de conservation ainsi révisé a été soumis à l'approbation des Archives nationales du Québec, suite à son adoption par le conseil d'administration à sa réunion du 27 novembre dernier.

Service des communications

Fait saillant de l'année 2007-2008 au chapitre des communications, le président-directeur général a réalisé une tournée régionale de rencontres à l'occasion de l'annonce, durant l'automne 2007, des budgets de développement de l'année en cours. Entreprise afin de renforcer la connaissance mutuelle et les liens de collaboration entre l'Agence et ses principaux partenaires, cette tournée a donné lieu à des échanges constructifs sur les priorités et la vision de l'Agence, ainsi que sur divers sujets d'intérêt pour les groupes rencontrés. Elle a permis au président-directeur général de rencontrer, dans chacun des sept territoires de CSSS de la région, les membres du comité de gestion du CSSS, les représentants des organismes communautaires et les représentants des médias, et au niveau régional, les membres des comités de gestion des établissements régionaux et l'ensemble des présidents de conseil d'administration.

Par ailleurs, le service des communications a appuyé la direction des ressources humaines dans la démarche de repositionnement de l'Agence impliquant l'ensemble des employés de l'organisation. Il a produit un plan de communication dont l'un des éléments a été la conception, la rédaction et la réalisation visuelle d'un bulletin électronique interne, *Les Nouvelles du PDG* destiné à informer les employés et cadres des fondements, de la finalité et de l'évolution de cette démarche, en soutien aux rencontres du personnel tenues à cet égard.

Finalement, le service des communications a assuré les tâches habituelles de relations de presse, collaborant entre autres aux annonces politiques concernant le budget régional 2007-2008, l'ouverture de six nouveaux GMF et les travaux de construction d'un nouveau CLSC et centre d'hébergement pour le CSSS des Pays-d'en-Haut. Il a tenu sept rencontres du comité régional des communications, amorçant notamment l'élaboration d'un plan régional de communication. Il a préparé la visite régionale du Commissaire à la santé en mai 2007, assumé le soutien communication dans le dossier des algues bleu-vert au cours de l'été 2007, collaboré à l'organisation de la Journée régionale sur l'hypersexualisation qui a eu lieu en avril 2008, veillé à la réalisation de la Politique de francisation et collaboré à la rédaction du rapport annuel 2006-2007. L'Agence a publié 35 communiqués de presse au cours de l'année.

La Directrice de santé publique est responsable, dans la région des Laurentides :

- d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'elle juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et le cas échéant de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin;
- d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- d'assurer le développement d'une expertise en prévention et promotion de la santé et de conseiller l'Agence de la santé et des services sociaux sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
- d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population, et lorsqu'elle le juge approprié, de prendre les mesures qu'elle considère nécessaires pour favoriser cette action.

Ainsi, dans le cadre de ce mandat, la Direction de santé publique (DSP) a été particulièrement active en 2007-2008 dans différents dossiers visant le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population des Laurentides. Ne pouvant agir seule dans ce domaine, la DSP a exercé des actions concrètes pour mobiliser les autres secteurs d'activités de la société, afin que tous concourent à atteindre ce même objectif. Les pages qui suivent témoignent des faits marquants de l'année 2007-2008.

Surveillance - recherche - évaluation

L'équipe surveillance-recherche-évaluation a complété sa série de portraits de santé de la population des Laurentides en publiant, en 2008, le **portrait de la santé des adultes de 18 à 64 ans** de la région, intitulé *Les hommes et les femmes des Laurentides : apprécier leurs réalités pour mieux intervenir*. Les informations et analyses y sont présentées de façon différenciée selon le sexe, une première dans la région, qui vise une meilleure adaptation des services sociaux et des services de santé aux particularités des hommes et des femmes des Laurentides. Le portrait des adultes a fait l'objet d'une large diffusion dans la région.

Par ailleurs, en 2007-2008, l'équipe a assuré une **contribution scientifique à divers comités de pilotage de projets**, notamment au comité d'évaluation de l'implantation du *Programme 0-5-30 COMBINAISON-PRÉVENTION*, au comité de pilotage des projets pilotes jeunesse *Agir en amont, avant les besoins de protection*, et a amorcé son soutien à l'étude devant produire un *Portrait des besoins des proches-aidants auprès des personnes aînées en perte d'autonomie dans les huit MRC des Laurentides*.

L'équipe surveillance-recherche-évaluation a aussi offert, en 2007-2008, son **soutien scientifique et méthodologique** à la diffusion des résultats de l'évaluation provinciale de l'Initiative Amis des bébés (Programme national de promotion de l'allaitement) dans les CSSS des Laurentides, en plus de maintenir sa contribution au traitement des données des dossiers d'allaitement maternel des CSSS de la région.

De plus, la coordination de la surveillance, de la recherche et de l'évaluation a assuré une **participation active au projet intersectoriel de la Conférence régionale des élus** dans le cadre de l'Approche territoriale intégrée (ATI) portant sur un diagnostic stratégique du potentiel de développement de la ville de Saint-Jérôme.

On peut enfin ajouter que l'équipe a mené à bien une **étude originale des dossiers du coroner sur les suicides** de citoyens des Laurentides entre 2001 et 2005. La diffusion des résultats dans des milieux ciblés, par des présentations et un rapport final, a aussi été amorcée en 2008. Cette diffusion vise à soutenir les CSSS dans l'implantation du programme de prévention du suicide « Tous ensemble pour la vie ».

Promotion de la santé et prévention des maladies

Développement des communautés

Dans le domaine du développement des communautés, la Direction de santé publique a poursuivi son travail d'influence auprès des instances régionales de concertation (Conférence administrative régionale - CAR, Commission régionale des élus - CRÉ) pour accentuer les **interventions concertées visant le développement social et la lutte aux inégalités sociales**. Ainsi, la CAR a maintenant un comité Développement social qui rassemble des gestionnaires des directions régionales des ministères afin de faciliter l'harmonisation régionale des politiques et stratégies gouvernementales notamment au regard de la lutte à la pauvreté.

De plus, l'Agence des Laurentides, comme les huit autres partenaires régionaux, a poursuivi son implication dans le cadre de l'**Entente spécifique sur le développement social**. Elle a collaboré particulièrement à la consolidation des tables locales de développement social et au soutien des projets touchant le transport collectif, le logement social, la sécurité alimentaire ainsi que la lutte à la pauvreté et à l'exclusion sociale. Rappelons que, dans le cadre de cette entente, la Direction de santé publique investit 50 000 $ annuellement, et cela pour une période de trois ans (2006-2009).

En plus des sommes investies dans cette entente, 23 projets locaux en **sécurité alimentaire** ont été soutenus. Par ailleurs, un groupe de travail régional a été formé pour se pencher sur des façons d'améliorer l'**accessibilité de fruits et de légumes, tout au long de l'année, pour les populations défavorisées**.

Allaitement

Tous les CSSS des Laurentides ont dorénavant une **politique d'allaitement**. Tous ont rédigé un plan d'action et travaillent à la réalisation de l'**Initiative Amis des bébés** (IAB). Les CSSS ont aussi participé à l'**étude du niveau d'implantation de l'IAB** et les résultats nous situent au-dessus de la moyenne provinciale. Ces résultats démontrent aussi que le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel est respec-

té partout et que trois CSSS seraient prêts à être évalués officiellement afin d'obtenir l'agrément au cours de l'année 2008. Le CSSS des Sommets a d'ailleurs passé la pré-évaluation avec succès en mars 2008 et sera évalué en juillet. Les CSSS d'Antoine-Labelle et de Thérèse-De Blainville prévoient aussi faire une demande d'évaluation en 2008-2009.

Les CSSS d'Argenteuil et du Lac-des-Deux-Montagnes, qui sont agréés Amis des bébés depuis 2004, se préparent à une réévaluation en 2009. Le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes, dont seulement l'hôpital avait été agréé, travaille présentement à modifier les pratiques du volet CLSC, en vue d'un agrément IAB complet du CSSS en 2009.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité

Les SIPPE s'adressent aux mères de moins de 20 ans ainsi qu'à celles de plus de 20 ans qui vivent dans l'extrême pauvreté. Ces services visent le développement optimal des enfants, le développement des compétences des parents et le renforcement du pouvoir d'agir des familles. Ils comprennent deux volets : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être. Tous les CSSS de la région offrent ces services aux familles vulnérables et poursuivent leurs efforts pour les rejoindre. Ces familles bénéficient également de la collaboration étroite entre les CSSS et les organismes communautaires de leur territoire qui, dans le respect de leur mission, proposent aux familles des activités contribuant au développement de leur potentiel.

Cette année, les CSSS de la région ont offert ces services à 359 familles vulnérables, et pour la deuxième année consécutive, les familles suivies dans le cadre des SIPPE ont reçu gratuitement une **trousse de prévention des blessures chez les enfants**. Cette intervention fait partie des actions visant à mettre en place des environnements favorables au développement optimal des jeunes enfants.

Enfin, cette année, en collaboration avec le Centre jeunesse des Laurentides, deux formations intitulées *L'attachement au cœur du développement du nourrisson* ont été offertes aux intervenants oeuvrant auprès des clientèles vulnérables.

École en Santé (EES)

L'implantation de l'approche *École en santé* est liée à une nouvelle forme de collaboration entre les CSSS et les commissions scolaires (Entente MSSS-MELS), selon laquelle les deux réseaux sont désormais conjointement responsables des services et activités en prévention et promotion de la santé à offrir et à dispenser en milieu scolaire. À cet égard, la DSP a convenu avec les CSSS d'une cible consistant à **inscrire le déploiement d'EES dans le plan d'action local de mise en œuvre de l'Entente MSSS-MELS**. Ainsi, tous les territoires de CSSS ont maintenant des accompagnateurs formés pour soutenir, en tandem avec un accompagnateur de la commission scolaire, les écoles qui veulent devenir *École en santé*. Ils se sont impliqués directement auprès de 23 écoles (21 primaires et 2 secondaires) actuellement en démarche « EES ».

Par ailleurs, la DSP a revu sa stratégie régionale afin que **l'approche EES soit au cœur de toutes les interventions de notre réseau en milieu scolaire**. Ainsi, la DSP a convenu d'une autre cible avec les CSSS : l'intégration, au moyen de cette approche, des activités de prévention et de promotion, et cela dans toutes les écoles de leur territoire. De plus, elle a organisé une journée de formation à l'intention des professionnels de la DSP et des chefs de programme Famille-enfance-jeunesse des CSSS, portant sur les recommandations d'experts à l'égard des meilleures pratiques en prévention et en promotion en milieu scolaire.

Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (Entente MSSS-MELS)
Sous la coprésidence de la directrice de santé publique et de la directrice régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), deux rencontres du comité régional MSSS-MELS ont eu lieu en 2007-2008. Faisant suite au forum sur les jeunes en difficulté et les jeunes handicapés tenu en 2006, un plan d'action régional a été entériné, qui a donné lieu à des réalisations en matière de formation (Loi protection de la jeunesse) et de communications, notamment la tenue de deux journées thématiques : la première portant sur les projets de concertation à l'égard des Plans d'intervention (PI) et des Plans de services individualisés et intersectoriels (PSII); la seconde, sur des projets concertés de promotion et de prévention en milieu scolaire.

Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie
Le gouvernement du Québec a publié en 2006 un document intitulé : *Investir pour l'avenir - Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*. Ce plan, coordonné par le ministère de la Santé et des Services sociaux, interpelle six autres ministères et trois organismes pour travailler de concert à la mise en œuvre d'actions touchant la saine alimentation et l'activité physique chez les jeunes de 0-25 ans.

Dans la région des Laurentides, la Direction de santé publique a choisi de mobiliser les directions régionales des différents ministères concernés. Une **Alliance régionale pour des environnements favorables à de saines habitudes de vie** a donc amorcé ses travaux en juin 2007. Le Comité stratégique de l'Alliance est formé par les représentants des ministères suivants : Agriculture, Pêcheries et Alimentation, Santé et Services sociaux, Affaires municipales et Régions, Éducation, Loisir et Sport, Emploi et Solidarité sociale, Famille et Aînés, et Transports. Le Comité stratégique de l'Alliance est un sous-comité de la Conférence administrative régionale des Laurentides (CAR).

De plus, les organismes suivants, tous concernés par la saine alimentation ou l'activité physique, ont été invités à se joindre à l'Alliance : la Table de concertation agroalimentaire des Laurentides, Moisson Laurentides, l'Association des restaurateurs des Laurentides, le Projet Accord, le Forum Jeunesse, le Regroupement des centres de la petite enfance (CPE), l'Association touristique des Laurentides, Loisirs Laurentides, l'Association régionale du sport étudiant Laurentides/Lanaudière et l'Association du loisir municipal Laval/Laurentides. Il s'agit d'organismes à vocation régionale.

Les objectifs spécifiques de l'Alliance régionale sont d'établir les orientations régionales et de déterminer des projets intersectoriels prioritaires d'envergure régionale qui pourront faire l'objet d'une demande de financement dans le cadre du Plan d'action gouvernemental.

Promotion de saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques

Le **programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION** a été implanté largement dans la région. Chaque CSSS a consolidé son équipe locale 0-5-30. Concernant la stratégie environnementale du programme, en 2007-2008, au moins 32 milieux de travail, 9 municipalités et 1 MRC se sont engagés dans la démarche 0-5-30, soutenus par les équipes 0-5-30 des CSSS. Concernant la stratégie éducationnelle du programme, visant à intégrer le *counselling bref 0-5-30*, six CSSS ont démarré la démarche. Au total, plus de 200 intervenants ont été formés en 2007-2008.

Le programme fait la promotion de cinq campagnes nationales visant la promotion de saines habitudes de vie. Que ce soit le *Défi J'arrête, j'y gagne*, le *Défi santé 5/30* ou les différentes campagnes de Kino-Québec, chaque année la population ainsi que divers milieux de vie sont mobilisés par ces événements promotionnels. En 2007-2008, 1207 individus se sont inscrits au *Défi J'arrête, j'y gagne* et 7815 au *Défi santé 5/30*.

Les **centres d'abandon du tabac**, présents dans tous les territoires de CSSS, offrent gratuitement des services individuels et de groupe afin de soutenir les personnes qui veulent cesser de fumer. En 2007-2008, plus de 732 individus ont reçu des services de *counselling* intensif individuel ou de groupe.

Prévention des chutes chez les aînés

Le Programme intégré d'équilibre dynamique (**P.I.E.D.**) est un programme d'exercices de groupe ciblant les personnes âgées à risque de chute. Il est offert dans l'ensemble des territoires de CSSS. En 2007-2008, 40 groupes ont été formés et ont complété le programme (minimum de 10 participants par groupe).

Dépendance aux jeux d'argent et de hasard

Rappelons que le *Plan de développement de Loto-Québec 2004-2007* vise à modifier grandement l'offre de jeu au Québec. Les directeurs de santé publique du Québec ont signé un avis suggérant les conditions essentielles à mettre en place pour **limiter les effets sur la santé des modifications prévues** et réclamant l'adoption d'une politique en matière de jeux d'argent et de hasard. Suite à cet avis, la directrice de santé publique a rencontré plusieurs maires et des gestionnaires des CSSS concernés (Lac-des-Deux-Montagnes et Antoine-Labelle) pour les sensibiliser aux impacts possibles du plan de Loto-Québec. De plus, plusieurs interventions médiatiques régionales et nationales ont eu lieu.

En décembre 2007, la DSP des Laurentides et la DSP de Laval ont organisé un **Colloque interrégional sur les jeux de hasard et d'argent** réunissant plus de 200 participants. Cette rencontre visait à partager les connaissances et les expériences en matière de prévention et d'intervention, mais surtout à développer des stratégies communes favorisant des actions qui touchent l'environnement et la dangerosité des jeux, plutôt que de faire porter la responsabilité de la prévention aux individus.

Prévention du suicide

En 2007-2008, six CSSS ont démarré l'implantation du programme de prévention du suicide *Tous ensemble pour la Vie* déjà en place depuis quelques années dans le territoire des Hautes-Laurentides. La majorité des CSSS ont reçu une formation dispensée conjointement par le Faubourg et la Direction de santé publique.

Depuis le début de l'implantation du programme dans la région des Laurentides, plus de 2000 personnes (intervenants et citoyens) ont été sensibilisées à la prévention du suicide.

Soutien aux médecins pour les pratiques cliniques préventives (PCP)
Plus de 70 % de la population des Laurentides consulte un médecin au cours d'une année. Aussi, l'impact d'une intervention préventive effectuée systématiquement par le médecin peut être très important. Un des défis de la Direction de santé publique est de « travailler avec les médecins pour accentuer le réflexe de 'maintenir en santé' » (Plan d'action régional en santé publique 2004-2007 de l'Agence de développement des réseaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides, 2004). L'objectif est de **mobiliser et soutenir les médecins** pour qu'ils détectent des problèmes de santé avant qu'ils ne se manifestent cliniquement et contribuent à en prévenir les conséquences par des traitements préventifs, pour qu'ils sensibilisent, mobilisent et soutiennent leur clientèle dans l'adoption et le maintien de bonnes habitudes de vie et enfin pour qu'ils préviennent certaines infections par l'immunisation.

Le soutien aux médecins pour l'application des pratiques cliniques préventives est un secteur en développement tant au niveau provincial que régional. À la lumière des stratégies reconnues comme davantage efficaces, la Direction de santé publique a précisé le type de soutien à proposer aux médecins et qui devra être adapté aux intérêts, capacités et contraintes des milieux cliniques. Les CSSS ont été interpellés dans la perspective de développer un partenariat dans la planification et l'implantation d'un projet d'offre de soutien à des milieux cliniques ciblés.

Le soutien aux médecins pour l'application des pratiques cliniques préventives associées à la prévention des maladies chroniques a été retenu comme activité prioritaire pour la région des Laurentides.

Protection de la santé

Maladies infectieuses

Enquêtes épidémiologiques relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MADO)
En février 2008, les investigations relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MADO), sauf celles concernant les infections transmissibles sexuellement, ont été réintégrées dans l'offre de service de la Direction de santé publique (DSP). Deux personnes à temps complet ont été embauchées au sein de l'équipe maladies infectieuses pour réaliser ces investigations. L'enquête permet d'informer une personne atteinte d'une maladie infectieuse, de recueillir de l'information sur la source de l'infection et sur son étendue, de découvrir un mode de transmission et de tenter d'en interrompre la chaîne, d'identifier et de protéger les contacts d'une personne atteinte en plus de recommander des mesures de prévention et de contrôle dans un milieu. Il est à noter que depuis 2003 cette responsabilité appartenait aux CSSS. Suite à une évaluation externe demandée par la DSP, le comité stratégique en santé publique a pris la décision de consolider à la DSP l'expertise reliée au travail d'enquête. Cette décision devrait permettre à la DSP d'assurer une plus grande continuité dans le suivi des investigations et d'améliorer la surveillance régionale des MADO.

Consolidation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
Afin de consolider ce programme dans les sept territoires de CSSS, des activités de réseautage des infirmières SIDEP ont été amorcées, afin, d'une part, de s'assurer que chaque infirmière impliquée ait reçu la formation de base et, d'autre part, de favoriser la formation continue et les échanges. Des rencontres, auxquelles ont participé les intervenantes SIDEP, les professionnels de la DSP impliqués ainsi que des intervenants invités à titre d'experts, ont été tenues à l'automne 2007 et au printemps 2008. Ces rencontres ont permis de rejoindre une douzaine d'infirmières des CSSS travaillant dans ces services.

Programme d'échange et de récupération des seringues - développement de l'intersectorialité
La DSP continue de soutenir le Centre Sida Amitié (CSA) dans le déploiement du programme d'échange de seringues sur le territoire des Laurentides. Il existe actuellement 33 sites de distribution de matériel stérile pour réduire la propagation des ITSS chez les utilisateurs de drogues injectables. Favorisant l'intersectorialité, des efforts de concertation avec les milieux municipaux et les corps policiers de la région ont débuté afin de les sensibiliser à l'importance du programme dans la prévention des ITSS.

Programme Sex-oh-fun
Le programme *Sex-oh-fun*, (adoption et maintien de comportements sexuels sécuritaires en milieu d'adaptation scolaire) continue de se déployer dans les écoles des Laurentides avec le soutien de la DSP. Au mois de janvier 2008, 26 nouveaux intervenants du milieu (infirmières scolaires, professeurs, travailleurs sociaux, psychologues) ont été formés pour offrir *Sex-oh-fun* dans les écoles des Laurentides.

Infections nosocomiales
Le contrôle et la prévention des infections nosocomiales relèvent des CSSS. Cependant, la Direction de santé publique des Laurentides agit de façon continue pour soutenir les établissements par plusieurs stratégies, entre autres l'animation de la Table régionale de prévention des infections nosocomiales, l'acquisition d'un logiciel en gestion des infections nosocomiales et l'élaboration d'un plan d'action 2007-2008. Les efforts de tous ont porté fruit puisque le taux d'incidence du *Clostridium difficile* a diminué dans la majorité des établissements et tend à rejoindre la moyenne provinciale.

Santé environnementale

Deux dossiers, parmi tous ceux que traite régulièrement l'équipe de santé environnementale, ont revêtu une importance particulière en 2007-2008, en raison des ressources qu'il a fallu y consacrer.

Le premier concerne la contamination de lacs par les **algues bleu-vert**. La DSP a dû intervenir à plusieurs reprises pendant tout l'été 2007 à cet égard. Ce phénomène et la réaction médiatique qu'il a générée ont touché l'équipe de plein fouet et ont eu des conséquences sur les activités récréotouristiques autour de plusieurs lacs de la région. Au total, 58 lacs de la région ont fait l'objet d'une intervention de la Direction de santé publique.

Le deuxième dossier concerne l'exposition au **radon**. Ce gaz, qui provient de la désintégration naturelle de l'uranium contenu dans la croûte terrestre, a la propriété de se concentrer dans les sous-sols des maisons construites sur des terrains où la géologie est propice. Les données acquises depuis quelques mois dans un secteur de la MRC d'Antoine-Labelle ont amené la DSP à effectuer une intervention de santé publique afin de circonscrire l'étendue des secteurs et le nombre de maisons susceptibles d'exposer leurs habitants à des concentrations très supérieures à la moyenne québécoise. L'exposition, pendant plusieurs dizaines années, à de grandes concentrations de radon augmente le risque de développer un cancer du poumon.

L'analyse de la concentration de radon a donc été offerte aux propriétaires de 200 maisons avec l'aide financière de la DSP des Laurentides et de Santé Canada. Ces analyses sont en cours et les résultats préliminaires confirment, pour plusieurs domiciles, la présence de radon à des concentrations élevées pour lesquelles la DSP recommande d'apporter les correctifs appropriés.

Santé au travail

Dans le cadre du **programme « Pour une maternité sans danger » (PMSD)**, le traitement de 2224 demandes a été réalisé en 2007 (année civile). Un accroissement du nombre des demandes de plus de 10 % représente une constante annuelle dans la progression mesurée au cours des dix dernières années. Cette croissance s'explique par la poussée démographique résultant de l'établissement de jeunes familles dans la région, particulièrement dans les Basses-Laurentides. En raison de la pénurie et de la difficulté de recruter des médecins en santé au travail, la Direction de santé publique a entrepris une démarche d'exploration de différentes façons de faire pour améliorer l'efficacité du programme et mieux répondre aux besoins de la clientèle.

En ce qui concerne les **maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)**, la Direction de santé publique a instauré un nouveau processus d'enquêtes et de suivis pour les déclarations concernant les maladies professionnelles pulmonaires (MPP) signalées depuis janvier 2007 par le Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires (CSMPP). Durant l'année, des enquêtes ont été effectuées pour 68 cas de MPP dont les diagnostics sont : amiantose, asthme professionnel, silicose et cancer pulmonaire. Pour les autres MADO, une certaine stabilité a été observée dans le nombre de cas déclarés. Dans quelques cas, la vigie et les déclarations reçues permettent d'orienter les interventions vers de nouveaux milieux de travail et parfois même dans des secteurs spécifiques dans le cadre de projets provinciaux.

Dans notre région, à l'instar du reste de la province, les troubles musculosquelettiques (TMS) constituent une des principales causes d'incapacité physique reliée au travail. C'est en tenant compte de cette problématique qu'un projet provincial de formation a été mis sur pied en 2007. L'objectif poursuivi était de former l'ensemble des intervenants des équipes locales des CSSS à l'identification des facteurs de risque de TMS dans les milieux de travail et à les soutenir dans la décision d'inclure ou non ce risque dans le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Durant l'automne 2007, près de 25 intervenants de notre région ont été formés à cette démarche d'intervention par des formateurs issus des équipes locales des CSSS et de l'équipe régionale de la Direction de santé publique. Depuis le début de l'année 2008, des activités d'identification des risques associés

au développement de TMS ainsi que des activités de formation et d'information en milieu de travail (en établissement) sont effectuées par les intervenants de santé au travail et ce, en partenariat avec les employeurs, les travailleurs et la CSST.

La **surdité** représente une conséquence grave à une exposition au bruit excessif et cette maladie professionnelle est l'une des plus indemnisées par la CSST. C'est en tenant compte de cette réalité que le Réseau public en santé au travail a mené d'importants travaux conduisant à l'élaboration d'un *« Plan d'action de lutte contre le bruit, la surdité professionnelle et leurs conséquences »*. En 2007, la Direction de santé publique a organisé une formation régionale portant sur la réduction du bruit à la source et s'adressant à l'ensemble des intervenants en hygiène industrielle (neuf personnes). L'objectif poursuivi était d'outiller les participants afin qu'ils puissent soutenir et accompagner les milieux de travail dans la recherche de solutions efficaces dans la réduction des niveaux de bruit de leurs équipements, et, à terme, de diminuer l'exposition des travailleurs concernés. En 2008, des interventions reliées à cette démarche ont été planifiées dans plus d'une dizaine d'établissements de notre territoire.

Services généraux

Parmi les services généraux, le service régional d'Info-Santé a été consolidé financièrement en prévision de l'arrivée de la nouvelle version de l'application Web d'Info-Santé, de son répertoire des ressources et de la mise en service du numéro de téléphone 811. Élément important à considérer, l'ouverture de nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) dans la région, qui permet d'élargir le filet de sécurité pour les clientèles vulnérables enregistrées, nécessitera des arrimages plus étroits entre la centrale Info-Santé, les GMF et les CSSS.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

L'Agence a exercé un leadership soutenu dans l'implantation des **réseaux de services intégrés pour les personnes âgées**. Afin de mesurer le degré de mise en place de chacune des composantes et de poser un diagnostic précis sur l'organisation des services, chacun des sept CSSS a réalisé un exercice rigoureux. En soutien aux établissements dans ce processus de changement et afin d'assurer une planification optimale des actions, l'Agence a prévu une série de rencontres régionales qu'elle animera et qui regroupera tous les gestionnaires de projets des CSSS. D'ailleurs, en vue d'implanter l'utilisation des **profils ISO-SMAF** (système d'évaluation informatisée des clientèles en perte d'autonomie) dans tous les établissements concernés, des sessions de formation ont été offertes par l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke en 2007 et se poursuivront en 2008.

En ce qui a trait aux **proches aidants**, des efforts importants ont été déployés afin de leur offrir de nouveaux services de soutien, notamment du répit à domicile et l'accès à des groupes de soutien et d'entraide. Les CSSS mettent au point des partenariats avec des organismes communautaires afin de favoriser la mise en place d'une gamme de services complémentaires dans leur territoire respectif. Un projet de recherche sur la situation des proches aidants dans notre région est sur le point de débuter.

L'implantation de l'**approche « milieu de vie » en CHSLD** demeure un objectif prioritaire pour l'Agence. Grâce au nouveau programme provincial de formation continue s'adressant aux préposés aux bénéficiaires, les établissements ont pu entreprendre une démarche d'amélioration des compétences qui s'étendra sur les trois prochaines années; à cet égard, l'Agence a soutenu, en site pilote, l'expérimentation de deux ateliers inscrits au programme de formation. Pour la région des Laurentides, 1395 préposés aux bénéficiaires recevront une formation, en deux vagues successives, l'une en soins de longue durée et l'autre en centre hospitalier de courte durée avec approche gériatrique.

Afin de désengorger les hôpitaux, de nouvelles ressources offrant des **soins posthospitaliers** adaptés aux personnes âgées ont été mises en place. Au total, 35 nouvelles places ont été créées, réparties entre les territoires du sud (25) et du nord (10). Il s'agit, plus précisément, de lits de convalescence et de récupération fonctionnelle. Les sept CSSS et l'Agence ont entériné formellement une entente de services à cet égard.

De même, une procédure interrégionale de **rapatriement de la clientèle âgée** a été élaborée pour s'assurer que toute personne de plus de 65 ans en fin de soins actifs en centre hospitalier soit prise en charge dans un délai de 72 heures par son CSSS d'origine. Cette procédure suppose que chaque CSSS procédera rapidement à l'évaluation et à l'orientation de sa propre clientèle âgée.

Suite à l'élaboration du **cadre de référence régional concernant les ententes entre un CSSS et une résidence privée** aux fins d'hébergement temporaire ou continu d'une clientèle adulte en perte d'autonomie, les membres du conseil d'administration de l'Agence ont adopté en juin 2007 les paramètres financiers s'y rapportant.

L'Agence a également implanté son processus de **certification des résidences privées** pour personnes âgées dont la date d'échéance est toujours maintenu au 14 février 2009, date à laquelle toutes les résidences devront avoir obtenu leur certification. Cet exercice vise la certification, par le Conseil québécois d'agrément, de 147 résidences privées situées sur le territoire des Laurentides et hébergeant 5000 personnes. Ce dossier, assumé en partenariat avec les agences de la santé et des services sociaux de Laval et de Lanaudière, a nécessité l'embauche d'une coordonnatrice interrégionale, mais aussi l'ajout de ressources pour offrir, entre autres, un soutien individualisé aux résidences des Laurentides ainsi que des sessions de formation pour leur personnel. De plus, des développements budgétaires substantiels ont été accordés aux CSSS afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités dans ce processus

Enfin, dans le cadre des développements budgétaires 2007-2008, les CSSS ont reçu du financement pour mettre en œuvre leur **projet clinique**. Six des sept CSSS ont choisi d'investir prioritairement dans des mesures structurantes au sein de leur programme Personnes en perte d'autonomie et ayant pour effet l'amélioration immédiate de l'accès aux services et la continuité des interventions.

Déficience physique

En déficience physique, nous avons participé à la démarche d'évaluation du *Consortium de l'ouest du Québec pour les personnes adultes ayant subi un* ***traumatisme craniocérébral*** *modéré ou grave*, ce qui a constitué le principal de notre action. Un bilan des travaux et un plan d'action précisant les objectifs régionaux 2008-2011 ont été réalisés et déposés. Nous avons amorcé un processus identique pour les clientèles pédiatriques, soit les enfants et les adolescents; l'évaluation de ce consortium est prévue pour novembre 2008.

En étroite collaboration avec les CSSS, l'Agence a procédé à la mise en place de nouvelles modalités de référence pour la clientèle nécessitant des soins posthospitaliers en **réadaptation fonctionnelle intensive** en interne et en soins subaigus. Ces nouvelles modalités découlent du cadre de référence de l'Agence de Montréal. Il faudra soutenir les établissements pour assurer la mise en œuvre harmonieuse de cette opération. D'ailleurs, souhaitant déterminer un modèle optimal d'organisation des services en réadaptation fonctionnelle intensive, l'Agence a retenu les services d'un consultant externe, qui travaille en étroite collaboration avec les établissements concernés. Au-delà de l'amélioration des services à la population, le modèle retenu devra en assurer l'efficacité et l'efficience tout en favorisant le cheminement vers l'autosuffisance de la région des Laurentides dans ce domaine.

Enfin, de nouveaux investissements ont permis d'augmenter l'accessibilité des **services aux enfants présentant une déficience motrice**, notamment les enfants de 6 à 12 ans des territoires des CSSS de Thérèse-De Blainville et du Lac-des-Deux-Montagnes, et des sommes importantes ont été investies dans les programmes des aides techniques et de l'adaptation à domicile afin de répondre aux besoins pressants des clientèles et d'assurer la cohérence dans l'application des mesures de la politique **« Chez soi : le premier choix »**.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED)

Afin de développer l'offre de **services spécifiques de 1re ligne** en centres de santé et de services sociaux (CSSS) et la spécialisation des **services de 2e ligne** dispensés en centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED, l'Agence a participé à l'élaboration d'une entente de services entre le Centre du Florès et le CSSS de Thérèse-De Blainville. Cette entente, signée par les deux parties, précise les rôles de chacun et assure la continuité des services et l'amélioration des pratiques. Des ententes similaires devront d'ailleurs être conclues avec les autres CSSS de la région.

Par ailleurs, dans un contexte où le **Pavillon Ste-Marie** a poursuivi la révision de son offre de service et où le **Centre du Florès** est devenu le seul référent pour sa clientèle, un comité de travail conjoint a précisé les mécanismes d'accès qui seront appliqués lors de nouvelles admissions au Pavillon Ste-Marie.

La **clinique de développement** pour les enfants de 5 ans et moins présentant un retard de développement dans plusieurs sphères de développement était opérationnelle depuis juin 2007. Cependant, le CSSS de Saint-Jérôme a finalisé sa consolidation cette année et a fait l'ouverture officielle dans ses nouveaux locaux au printemps 2008. Toujours dans le but de faciliter les arrimages entre les différents partenaires, un exercice de communication parrainé par l'Agence et le CSSS de Saint-Jérôme a permis tout récemment, une diffusion élargie du rôle de cette clinique.

Enfin, un sous-groupe de travail, qui origine de la **Table permanente en jeunesse**, sera bientôt responsable de déterminer les services de réadaptation de 1re ligne pour les clientèles atteintes d'une déficience, pour ensuite en préciser les modalités de coordination avec les services spécialisés de 2e ligne et ceux offerts par la clinique régionale d'évaluation diagnostique pour les enfants de moins de 6 ans présentant des retards de développement.

Programme jeunes en difficulté

En ce qui concerne les jeunes en difficulté, la priorité régionale demeure l'amélioration des **délais moyens d'attente** à l'évaluation et à la prise en charge suite à un signalement retenu à la protection de la jeunesse. La consolidation des services du Centre jeunesse des Laurentides et les propres réinvestissements de l'établissement ont permis de réduire le délai moyen d'attente tant à l'évaluation et à la prise en charge qu'à l'application des mesures. Également, des correctifs ont été apportés au délai moyen d'attente entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

D'autre part, afin de mieux soutenir l'insertion professionnelle des jeunes qui éprouvent des difficultés particulières à intégrer le marché du travail, l'Agence a soutenu la mise en place du **programme de Qualification des jeunes** au Centre jeunesse, en allouant un montant de 225 000 $ de la Stratégie d'action Jeunesse 2006-2009. Ce programme s'adresse aux jeunes de 16 ans et plus ayant séjourné en Centre jeunesse et ayant besoin d'un soutien particulier pour améliorer leurs chances d'intégration à la société. Une trentaine de jeunes profitent ainsi de l'aide de trois intervenants dédiés pour se doter d'un projet précis quant à leur avenir. Cet accompagnement se poursuit jusqu'à un an après leur sortie.

Dans le but d'assurer la continuité des interventions pour les jeunes en difficulté et leur famille, l'Agence et les partenaires concernés ont poursuivi la mise à jour du **protocole de collaboration entre les CSSS et le Centre jeunesse**. Les travaux en cours devront notamment intégrer les nouvelles *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité d'efficacité et d'efficience - Programme services Jeunes en difficulté - Offre de service 2007-2012*, produites par le Ministère.

Relativement à la mise en place des **services de supervision de droits d'accès** soutenus par l'Agence, quatre ententes entre les CSSS et les organismes communautaires ont été signées et d'autres sont en voie d'être conclues.

Par ailleurs, à l'initiative du comité régional de la **formation sur la *Loi sur la protection de la jeunesse***, plus de 25 journées de sensibilisation ont été tenues dans la région, de même qu'une quinzaine d'activités de formation approfondie, totalisant plus de 70 journées.

En ce qui a trait à la mise en œuvre de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation (**entente MSSS-MELS**), l'Agence a maintenu ses objectifs : des activités locales conjointes ont pu être réalisées dans le sens de l'entente.

Enfin, à la suite de consultations sur les modes de travail de l'Agence avec le réseau des établissements, de nouvelles modalités de concertation ont été retenues en matière d'organisation et d'harmonisation de services. Ainsi en février dernier, et cela avec l'aval du Comité de gestion régional (CGR), une **Table régionale Jeunesse** a été instaurée afin d'assurer la coordination de différents travaux et de traiter d'aspects stratégiques liés au secteur Jeunesse.

Dépendances

En ce qui concerne le programme Dépendances, l'Agence a fourni le soutien nécessaire à la conclusion d'**ententes de services** entre le Centre André-Boudreau et les CSSS, permettant ainsi un meilleur partage des rôles entre la 1re et la 2e ligne. De plus, certains **services spécialisés** et le **Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie** du Centre André-Boudreau ont été consolidés et un soutien au déploiement du nouveau **système d'information clientèle** en dépendance a été offert.

Santé mentale

Poursuivant la mise en œuvre du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, l'Agence a injecté près de 3 millions de dollars afin d'accentuer dans le réseau certaines mesures structurantes, soit le **virage 1re ligne** et les services de **soutien d'intensité variable** dans la communauté. Les CSSS ont donc été confrontés au beau défi de recruter un nombre important de nouveaux professionnels et l'ensemble des résultats positifs de cette opération liée au développement accéléré des services ne pourra être constaté que dans la prochaine année.

En ce qui a trait à la 2e ligne, l'Agence a également consolidé certains **services de réadaptation pour les jeunes** hébergés au Centre jeunesse des Laurentides qui présentent des troubles mentaux en plus de problèmes de comportement ou d'un besoin de protection. Des travaux menés par l'Agence et les CSSS des Pays-d'en-Haut, des Sommets et d'Antoine-Labelle ont permis un premier transfert de ressources (de réadaptation, socioprofessionnelles et résidentielles), de façon à outiller chaque CSSS pour mieux répondre au besoin de sa population locale. Le transfert de ressources résidentielles d'Antoine-Labelle vers les deux autres CSSS devra être complété en 2008-2009.

Enfin, la **Table régionale en santé mentale** a tenu sa première rencontre. En plus des directeurs et directrices du programme Santé mentale des CSSS, les membres de la Table comptent des représentants du Centre jeunesse, du Centre du Florès et du Centre André-Boudreau afin de faciliter les arrimages entre les différents partenaires, mais aussi entre tous les éléments de la gamme de services.

Services aux femmes et aux enfants victimes de violence conjugale

Pour faire suite au **Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale**, l'Agence s'est vu confier le mandat de la coordination et de la concertation intersectorielle régionale. À cet égard, une consultation auprès des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement auprès des CSSS, des organismes communautaires et des partenaires de la sécurité publique, a permis de soutenir trois nouvelles Tables de concertation, soit celles du réseau local de services de la Rivière-du-Nord/Mirabel Nord, des RLS des Laurentides et des Pays-d'en-Haut, et du RLS d'Antoine-Labelle.

Par ailleurs, un budget non récurrent de 75 000 $ pour 2007-2008 a permis de réaliser certaines des mesures inscrites au plan d'action gouvernemental. Dix-huit projets et initiatives locales ou régionales sont en cours de réalisation. Ils répondent aux préoccupations par des activités de sensibilisation et d'information, de prévention et de promotion, ou de formation. L'Agence a aussi organisé quelques sessions de formation pour les intervenants psychosociaux des CSSS afin d'améliorer la compréhension de cette problématique et d'insister sur les rôles et responsabilités des divers partenaires en cette matière.

Les agressions sexuelles

En 2007-2008, l'Agence avait pour objectif de réaliser les **Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle** en mettant l'accent sur l'hypersexualisation. À cette fin, le sous-comité promotion-prévention du Comité régional de concertation intersectorielle en matière d'agression sexuelle, composé du CALACS-Laurentides, l'ÉLAN CALACS, Centre Sida Amitié, ESPACE Laurentides et l'Agence, a planifié et organisé

une journée régionale d'envergure. Cet événement, qui a eu lieu le 17 avril 2008, a rassemblé plus de 300 participantes et participants venant de tous les secteurs. Au terme de cette journée, des pistes d'action ont été suggérées afin de sensibiliser la population au phénomène. Un plan d'action sera prochainement élaboré par le Comité régional.

Auparavant, en septembre 2007, l'Agence et ces mêmes partenaires ont organisé une journée pour les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux visant une appropriation de la gamme de services ayant un lien avec les agressions à caractère sexuel. De plus, dans le cadre de la campagne de sensibilisation du Ministère, l'Agence a distribué des guides d'information à l'ensemble des intervenants concernés.

Un autre objectif est aussi en cours de réalisation, soit l'application de l'**Entente multisectorielle** relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique. Un comité sociojudiciaire assure le suivi de ces ententes et l'arrimage des actions.

Les ressources d'hébergement non institutionnelles

L'Agence et la majorité des établissements du réseau de la santé et des services sociaux offrant des services d'hébergement disposent maintenant de procédures concernant le **Règlement et le traitement des mésententes**, comme stipulé dans l'entente intervenue entre le Ministère, les associations et les fédérations.

Notons également, en 2007-2008, la poursuite des activités du **comité régional** ayant pour mandat :

- d'assurer une standardisation régionale dans l'application des différents instruments;
- de discuter des situations litigieuses;
- d'assurer un groupe de soutien aux intervenants-formateurs;
- d'assurer la transmission des réalités régionales et des difficultés au Ministère en ce qui a trait à l'application des instruments.

Un représentant régional siège au comité provincial qui a déposé un rapport au Ministère avec ses recommandations en décembre 2007. Ce rapport a fait l'objet de commentaires de la part des différentes associations et fédérations du réseau, dont celles des ressources d'hébergement.

Itinérance

En matière d'itinérance, une nouvelle entente fédérale-provinciale ayant cours jusqu'au 31 mars 2009 a été signée le 31 janvier 2008. Le programme concerné se nomme maintenant Initiative de Partenariats de Lutte contre l'Itinérance (IPLI). Un document structurant, le **Cadre de référence en itinérance au Québec**, a fait l'objet de consultations et devrait être adopté sous peu. Pour ce qui est du financement offert par le programme IPLI, trois projets ont été reconduits jusqu'au 31 mars 2009 et 10 nouveaux projets ont été recommandés au ministre fédéral pour acceptation.

Les nouveaux projets mettent davantage l'accent sur les services de travail de rue, de sorte que la majorité des municipalités visées par le programme IPLI auront des travailleurs de rue financés par le programme jusqu'au 31 mars 2009. Deux autres projets concernant l'immobilier ont été recommandés, un pour de l'hébergement et l'autre pour des activités. Plusieurs promoteurs se verront aussi octroyer un intervenant de plus. Après des visites auprès des promoteurs, nous pouvons constater que les projets répondent aux objectifs du Plan communautaire ainsi qu'à un besoin réel de prévention et d'intervention auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance.

Logement social

L'année 2007-2008 a été une année charnière pour le développement de projets en logement social. Chaque territoire de CSSS s'est vu octroyer un budget de développement pour des services de soutien communautaire en logement social visant particulièrement les personnes âgées vivant en habitations à loyer modique (HLM). Une étude de besoins et de complémentarité est en cours sur plusieurs territoires actuellement. L'année 2008-2009 poursuivra sur cette lancée et favorisera également les familles en HLM ou en OSBL d'habitation. L'arrimage avec les différents partenaires de l'habitation sera à développer et à consolider.

Les organismes communautaires

C'est cette année que l'Agence a été en mesure d'honorer les engagements du **Cadre de référence pour la reconnaissance et le financement des organismes communautaires** adopté en 1998. En effet, les allocations budgétaires de l'année 2007-2008 dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) ont permis d'atteindre les objectifs fixés pour le budget de base des organismes déjà financés et, en supplément, d'assurer le financement de six nouveaux organismes de la région. Des travaux régionaux ayant pour objectifs de préciser nos orientations et nos approches en terme de financement sont actuellement en cours et sont réalisés en parallèle et en arrimage avec les travaux du Ministère à cet effet.

Suite à l'élaboration du **Cadre de référence sur les modalités de collaboration et d'ententes de services entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires**, trois rencontres d'appropriation ont été tenues pour les cadres des établissements. La participation du Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) à ces rencontres a de plus permis d'échanger globalement sur l'action communautaire.

Par ailleurs, un changement de pratique est en cours à l'Agence quant au suivi administratif du programme. Dorénavant, davantage de rigueur sera requise dans la demande de subvention et la reddition de compte des organismes financés; de plus, les professionnels aux programmes seront associés aux suivis spécifiques des activités des organismes. Ces derniers effectueront des visites-audits de l'ensemble des organismes au cours de la prochaine année.

Suivi des visites d'appréciation de la qualité des services

L'Agence a porté une attention particulière au suivi des plans d'action résultant des démarches d'appréciation de la qualité des services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), Centre jeunesse, ressource intermédiaire (RI) et ressource de type familial (RTF). Un **bilan des plans d'action élaborés à la suite des visites d'appréciation** a été produit à l'intention du Ministère. Ces visites ont eu lieu de 2004 à 2007, dans huit installations de type CHSLD, au Centre jeunesse des Laurentides (internat et externat) et dans cinq établissements offrant des services de RI et de RTF.

Plusieurs établissements ayant été visités antérieurement pour l'appréciation de leurs ressources d'hébergement indiquent dans leur bilan une nette amélioration des services offerts, particulièrement le Centre jeunesse des Laurentides, dont les RTF ont atteint à plus de 80 % les objectifs découlant du rapport du comité de visites d'appréciation. Quatre CHSLD ont aussi mis en application l'ensemble des recommandations émises à leur égard. Le suivi se poursuit auprès des autres établissements.

Mesures de contrôle

En ce qui a trait aux mesures de contrôle (contention, substances chimiques, isolement), l'Agence a vu à réactualiser une formation à l'intention des intervenants des centres d'hébergement et des hôpitaux. Une nouvelle formatrice ayant reçu la formation provinciale à l'hiver 2008 se joindra à l'équipe régionale qui, à son tour, devra assurer la formation des formateurs locaux.

Tous les programmes-services sociaux, communautaires et santé mentale

Dans le cadre des orientations consensuelles régionales en regard des personnes présentant des **problématiques complexes doublées de troubles graves de comportement** (TGC), un gestionnaire responsable de la coordination clinico-administrative en TGC a débuté son mandat régional en février 2008. Jusqu'à maintenant, ses travaux ont consisté à prendre connaissance de la problématique, notamment lors de rencontres avec les partenaires concernés, ainsi qu'à assurer la coordination complexe de deux dossiers cliniques.

Curateur public

En vertu de ses responsabilités au regard du Curateur public, l'Agence a vu à ce que chacun des établissements concernés désigne un **répondant local** eu égard à la Loi sur le Curateur public. De même, une formation provinciale a eu lieu à l'automne 2007.

Gestion des risques

En gestion des risques, l'Agence a vu à la mise en œuvre d'un **programme de formation s'adressant aux membres des comités de gestion des risques** des établissements. Cette formation vise à soutenir les établissements dans la mise en place et le fonctionnement de leur comité, et ce, dans le cadre de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2).

Le **Programme de formation sur les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients** a aussi été offert en novembre 2007. Les séances de formation ont rejoint 21 personnes provenant de l'ensemble des CSSS de la région. Trois d'entre elles sont devenues à leur tour des formateurs régionaux. Un autre programme de formation est aussi en voie de réalisation, soit le Programme AMPRO^{OB} (approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux). Ce programme, déjà répandu dans quelques provinces canadiennes, est actuellement en déploiement de sa phase 1 dans 10 régions du Québec, dont celle des Laurentides. Il est mis en œuvre dans deux établissements, soit le CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes (pour l'hôpital Saint-Eustache) et le CSSS de Saint-Jérôme (pour la Maison des naissances de Blainville et l'Hôpital régional).

Système d'information pour la sécurité des soins et des services (SISSS) et formulaire AH-223

L'adoption du projet de loi 113 a introduit des dispositions précises à l'égard de la **prestation sécuritaire des soins et des services et de la prévention des événements indésirables en milieu de soins et de services**. À cet effet, un nouveau formulaire papier a été créé, qui comprend les volets déclarations d'incidents et d'accidents, analyse et divulgation. Une application Web s'est aussi ajoutée et le recours au formulaire est maintenant obligatoire depuis le 1er avril. L'Agence a organisé des sessions de formation visant l'ensemble des pilotes régionaux et locaux et des gestionnaires de risques des établissements.

Accessibilité aux services en langue anglaise

Dans le cadre d'un projet mis sur pied avec l'Université McGill, des cours de langue anglaise ont été dispensés par le Cégep de Saint-Jérôme à du personnel de santé et du personnel des services psychosociaux de cinq établissements de la région, afin d'améliorer la prestation des services en langue anglaise à la clientèle anglophone. Par ailleurs, dans le cadre d'une entente Canada-Québec, un financement a été alloué à dix organismes communautaires afin de leur permettre de produire et de diffuser des documents d'information sur leurs services à l'intention de la population anglophone. Finalement, un budget alloué par le Réseau communautaire de santé et des services sociaux (CHSSN) a permis de soutenir neuf établissements dans la traduction de documents en langue anglaise.

Organisation des services régionaux médicaux (hiérarchisation des soins)

Le 12 décembre 2007, le conseil d'administration a entériné les orientations régionales en regard de l'**organisation des services de pneumologie, cardiologie et hémato-oncologie** sur le territoire des Laurentides. L'objectif recherché est d'assurer une accessibilité accrue à la gamme des services requis pour les patients des Laurentides, et cela le plus près possible de leur domicile. L'atteinte de cet objectif implique le développement de l'autonomie régionale dans ces spécialités, la consolidation des équipes régionales qui assurent la pratique en réseau sur le territoire et une collaboration étroite avec les équipes médicales de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Parmi les effets concrets recherchés, mentionnons le développement des services de chimiothérapie dans tous les hôpitaux des Laurentides, un accès plus rapide et plus facile aux services de niveau tertiaire en hémodynamie, électrophysiologie et chirurgie cardiaque et l'ajout de médecins spécialistes dans toutes ces spécialités, cela sur un horizon de cinq ans. En matière d'hémato-oncologie, il y a eu dépôt d'un plan d'affaires du service d'hémato-oncologie du CSSS de Saint-Jérôme relativement à l'organisation des services régionaux médicaux.

Urgences

Plusieurs efforts ont été consacrés à l'amélioration de la situation dans les salles d'urgence de la région. Les résultats de la révision des processus se feront sentir dans les années à venir. Notamment, nous avons procédé à une standardisation des suivis des engorgements dans les salles d'urgence visant à optimiser l'utilisation des lits de courte durée. Par ailleurs, nous continuons la production et la diffusion quotidienne d'un rapport concernant la situation des salles d'urgence dans les hôpitaux des CSSS des Laurentides; ce rapport comporte six indicateurs de gestion :

- la durée moyenne de séjour sur civière ;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière ;
- la durée moyenne de séjour sur civière pour des problèmes de santé mentale ;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière pour des problèmes de santé mentale ;
- la durée moyenne de séjour sur civière pour les personnes de 75 ans et plus ;
- le pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière pour les personnes de 75 et plus.

L'Agence des Laurentides fait le suivi quotidien des données des salles d'urgence de la région. De plus, un comité ad hoc, auquel participent les directrices et directeurs généraux des CSSS concernés, le président-directeur général et des représentants des directions de l'Agence, se réunit pour discuter des impacts de l'engorgement et des solutions possibles. L'Agence a transmis aux CSSS un plan d'action en lien avec les mesures prioritaires pour améliorer les trajectoires de soins autour des urgences hospitalières; une réévaluation de ce plan est effectuée trois fois par année.

Traumatologie

Le comité de traumatologie régional s'est réuni à trois reprises durant la dernière année. L'implication des CSSS et des centres tertiaires a permis d'assurer une meilleure continuité dans la prise en charge de la clientèle ayant subi un traumatisme. Leur implication a également facilité les échanges afin d'améliorer la qualité des transferts incluant la réadaptation. Un nouveau registre régional regroupant les différentes causes et catégories de traumatisme a été développé. Cet outil est complété localement dans chacun des quatre centres désignés de la région. L'analyse des données ainsi recueillies permet au centre d'assurer la qualité des interventions et d'améliorer de façon continue les processus afin de diminuer au minimum les délais reliés à la prise de décision et au transfert, si requis. Les procéduriers et le programme de traumatologie des centres ont été révisés et seront déposés sur le site des continuums de services en traumatologie (www.fecst.gouv.qc.ca). De plus, les ententes de transfert inter-établissements ont été signées. La région a aussi bénéficié, grâce à l'initiative du comité local de traumatologie du centre régional de Saint-Jérôme, d'un premier colloque en traumatologie.

Chirurgie

L'année 2007-2008 a été celle de l'implantation du **Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés** (SIMASS). Cet outil permet de suivre les délais d'attente pour l'ensemble des chirurgies. Cinq établissements de la région effectuent des chirurgies, chacun participe aux suivis des délais. Sous l'autorité des directeurs des services professionnels, les responsables locaux ont révisé les processus afin de parvenir à faire un suivi centralisé des délais. Le suivi personnalisé se pratique pour trois types de chirurgies, soit les chirurgies de prothèses de la hanche, de prothèses du genou et les chirurgies de la cataracte. Un délai maximum de six mois doit être respecté. Des solutions alternatives sont en voie d'être mises en place afin de respecter ce délai. Cette centralisation a également permis de faire une révision de l'ensemble des listes d'attente et de mettre en place des mécanismes pour traiter les demandes qui étaient en attente depuis de longues périodes. Des problématiques d'effectifs en chirurgie générale, en orthopédie et en anesthésie ainsi que des bris en stérilisation ont ralenti la production chirurgicale pour la majorité des établissements. Cela s'est traduit par un écart défavorable entre les cibles fixées et la production effectuée. Pour la prochaine année, les délais de l'ensemble des chirurgies oncologiques seront suivis rigoureusement pour assurer un service dans un délai visé de quatre semaines. Une révision de l'utilisation des blocs opératoires dans nos différents établissements sera faite afin d'en assurer l'optimisation.

Lutte contre le cancer

En lien avec l'implantation du *Programme québécois de lutte contre le cancer*, le Bilan du Plan d'action de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2004-2007 a été présenté cette année aux membres du Comité cancer et soins palliatifs des Laurentides. Plusieurs étapes importantes ont été franchies. Le 13 novembre 2007, l'Agence a procédé à la désignation de l'*Équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer du* CSSS d'Antoine-Labelle; elle devenait ainsi la seconde équipe désignée dans la région, la première étant au CSSS de Saint-Jérôme. Par ailleurs, l'Agence a financé les CSSS d'Argenteuil, de Saint-Jérôme, de Thérèse-De Blainville et des Pays-d'en-Haut pour la mise en place de postes d'infirmières pivots oncologie/soins palliatifs et/ou d'intervenants psychosociaux en oncologie/soins palliatifs. Nous avons également procédé à une uniformisation de l'utilisation du bévacizumab (Avastin mc) pour le traitement du cancer colorectal métastatique selon les critères

définis par le Conseil du médicament. Dans la région, trois hôpitaux offrent ce médicament, soit ceux des CSSS d'Antoine-Labelle, des Sommets et de Saint-Jérôme. Enfin, nous avons amorcé les travaux avec l'Hôpital régional de Saint-Jérôme afin de déployer un Réseau intégré de lutte contre le cancer dans les Laurentides 2008-2015.

Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)

L'augmentation de notre **population admissible** au programme, enregistrée entre les années 2004 et 2007, a atteint un taux de 9,1 % alors que ce taux n'est que de 6,2 % pour le reste de la province. Notre taux de participation régional se situe présentement à 44,7 % de la clientèle-cible qui se chiffre maintenant aux environs de 70 000 femmes. Cette année, le taux de participation a augmenté de 2,5 % par rapport à l'an dernier. L'augmentation importante de notre clientèle-cible, la pénurie de technologues en imagerie médicale, ainsi que les difficultés liées à l'accréditation de nouveaux centres contribuent non seulement à ralentir notre progression vers l'objectif d'atteindre un taux de participation de 70 %, mais exercent également une pression sur l'organisation des services.

Il existe actuellement, trois **centres de dépistage désignés** (CDD) localisés aux CSSS de Saint-Jérôme, des Sommets (Sainte-Agathe) et d'Antoine-Labelle (Mont-Laurier) et un centre de référence pour investigation (CRID) situé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. Les délais pour obtenir un rendez-vous de mammographie de dépistage demeurent une préoccupation constante au sein du programme. Afin d'accroître la continuité des services à la population, l'unité mobile CLARA a visité la région de Saint-Jérôme et a effectué 677 mammographies entre le 19 octobre et le 11 novembre 2007. Afin d'améliorer l'accessibilité à la mammographie, des démarches sont amorcées pour l'implantation de CDD dans les territoires d'Argenteuil et du Lac-des-Deux-Montagnes pour l'année 2008-2009.

Pour ce qui est de la **promotion du PQDCS**, chaque année, pendant le mois d'octobre, de nombreuses activités de promotion incluant « la journée rose » sont proposées à nos partenaires des CSSS et des groupes de médecine de famille (GMF). En plus des activités de sensibilisation et de formation, du matériel promotionnel est aussi distribué à nos partenaires (CDD, CRID, CSSS et cliniques médicales), visant non seulement à stimuler la participation des femmes au PQDCS, mais également à fidéliser celles-ci pour qu'elles participent à tous les deux ans. Des pochettes d'information ont été distribuées et des rencontres de promotion du programme ont été effectuées auprès des infirmières des GMF dans l'objectif de sensibiliser la clientèle-cible de chacun des secteurs.

Soins palliatifs

En ce qui a trait aux soins palliatifs, plusieurs réalisations sont à souligner cette année. Mentionnons la publication du *Plan de mise en œuvre dans les Laurentides 2007-2012 de la Politique en soins palliatifs de fin de vie*, et le choix de notre région pour l'implantation d'un projet pilote sur l'application de protocoles de services pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en fin de vie. Ce projet vise une meilleure intégration des personnes atteintes d'une MPOC par les équipes interdisciplinaires de soins palliatifs des sept centres de santé et de services sociaux. En 2007, l'Agence a recommandé au ministère

de la Santé et des Services sociaux l'agrément de la Maison de soins palliatifs de la Rivière du Nord. Celle-ci respecte les « Modalités d'encadrement administratif des maisons de soins palliatifs » publiées par la Direction de la lutte contre le cancer en décembre 2007.

Périnatalité

Dans le secteur de la périnatalité, le déploiement des services de sages-femmes dans la région des Laurentides s'est fait en 2007. Le soutien financier de l'Agence au mandataire de ce service régional, le CSSS de Saint-Jérôme, a notamment permis de consolider l'équipe de sages-femmes. Ces dernières ont effectué 112 suivis, dont 55 accouchements à domicile et 28 à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme. L'ouverture de la Maison de naissance est prévue à Blainville pour l'automne 2008.

Pharmacie

En 2007, l'Agence a produit un plan de réalisation pour le projet « Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments » (SARDM), qui a été approuvé par le MSSS. Celui-ci nous a octroyé une subvention de 968 000 $ pour la réalisation de la Phase 1 du projet. Ce plan de réalisation fait suite au Plan régional 2007-2012 élaboré par l'Agence en vue d'effectuer une révision des processus et de doter les établissements des Laurentides de systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments. Ainsi, plusieurs établissements ont fait l'acquisition d'équipements médicaux spécialisés afin d'améliorer la prestation des services pharmaceutiques à la clientèle.

Télésanté

À la suite de son ouverture en juin 2007, le Centre satellite de dialyse rénale du CSSS d'Antoine-Labelle, réalisé en collaboration avec l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, a accueilli 16 clients au cours de la dernière année. Nous prévoyons en accueillir huit de plus en 2008. Ce projet a permis de rapprocher les services du lieu de résidence de la population de ce territoire. Une étude importante concernant les besoins en dialyse rénale en fonction de la croissance de la population des Laurentides est présentement en cours.

Biologie médicale

L'année 2007 a été axée sur la réalisation du *Plan d'action 2004-2006 en biologie médicale*. L'Agence a mis en place un processus régional de concertation en mandatant le CSSS de Saint-Jérôme pour piloter et aider les autres CSSS des Laurentides à préparer les visites d'agrément. En 2007-2008, la majorité des laboratoires, de même que la banque de sang de la région, ont reçu la visite d'agrément. De plus, un mécanisme régional a été mis en place afin de prévenir la péremption évitable des culots de sang. Nous pouvons constater l'excellence de la concertation et de l'entraide dans notre région. L'Agence continue de piloter les travaux portant sur l'organisation territoriale et la hiérarchisation des analyses de laboratoire en lien avec le plan d'action en biologie médicale.

L'Agence bénéficie de plusieurs instances très actives et engagées qui apportent un éclairage important sur des questions d'organisation des services.

Département régional de médecine générale (DRMG) des Laurentides

Le comité de direction du DRMG a tenu six réunions en 2007-2008, une année riche en réalisations. Le département a effectué la gestion professionnelle des **ententes intervenues entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le MSSS**. Le DRMG est intervenu auprès du comité paritaire FMOQ- MSSS afin d'obtenir des dérogations à l'entente, au bénéfice des médecins. Il a également mis à jour la liste des activités médicales particulières (AMP) disponibles sur le territoire des Laurentides.

Pour ce qui est du **plan régional des effectifs médicaux** (PREM) et des **plans des effectifs médicaux des établissements** (PEM), ces derniers ont été mis à jour et le DRMG a obtenu l'appui du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides auprès du MSSS pour demander des mesures compensatoires pour les Laurentides afin de remédier à certains effets défavorables causés par la méthode provinciale de répartition du PREM. Un comité de sélection des nouveaux facturants admissibles a été créé et la région a obtenu dix nouveaux facturants (hors boursiers) au PREM 2008, comparé à quatre en 2007. La cible de médecins omnipraticiens autorisés au PREM 2008 est de 22.

Par ailleurs, l'**inventaire des besoins** de la 1re et 2e ligne pour le territoire des Laurentides pour l'année 2008-2009 a été effectué. Une rencontre entre le DRMG, les CSSS et les cliniques médicales privées a eu lieu concernant l'évaluation des besoins en omnipratique, notamment l'accessibilité aux soins de santé généraux. Le DRMG a effectué des représentations auprès des instances locales, régionales et provinciales concernant l'état de pénurie de main-d'œuvre médicale sur l'ensemble du territoire.

En ce qui a trait aux **groupes de médecine de famille** (GMF), le DRMG a activement relancé ce dossier et suscité la création de nouveaux groupes. Il a tenu des discussions avec la FMOQ et le MSSS quant aux possibilités d'évolution du concept. Il a présenté le concept GMF à une centaine de médecins représentant dix cliniques. Suite à ces efforts et à ces représentations, le nombre de GMF accrédités est passé de 6 à 12 pendant la période visée. Six groupes médicaux supplémentaires ont aussi fait parvenir une lettre d'intention à devenir GMF pendant la même période.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée des Laurentides (TRCDMS)

Les membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée se sont rencontrés à cinq reprises en 2007-2008. Ils ont pris part aux travaux concernant l'établissement des priorités en matière d'équipements de haute technologie. Il ont sensibilisé les représentants de l'Agence, du Ministère et des élus politiques régionaux aux difficultés de la région notamment sur le plan des ressources médicales, humaines, financières et matérielles dans les différents établissements. Ils ont également fourni des informations sur le mécanisme d'accès aux services médicaux spécialisés (loi 33).

Commission infirmière régionale (CIR)

La Commission infirmière régionale s'est réunie à quatre reprises, dont deux par conférence téléphonique. La CIR a effectué des recommandations au conseil d'administration de l'Agence concernant l'adoption du *Plan de mise en œuvre dans les Laurentides 2007-2012 de la Politique en soins palliatifs de fin de vie* et la nomination d'un membre de la CIR pour siéger au conseil d'administration de l'Agence. Cette même instance a aussi adopté l'amendement aux règlements de la CIR et la proposition d'un nouveau membre afin de combler un poste vacant.

Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP)

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) s'est réuni à cinq reprises. Le CRSP est impliqué dans différents projets impliquant les pharmaciens de la région, notamment les ordonnances collectives, le projet pilote (loi 90) « Suivi systématique de l'anticoagulothérapie orale par un pharmacien communautaire » et la « Conciliation médicamenteuse » (ex. : en réglant les problèmes de médicaments des clients avant qu'ils obtiennent leur congé de l'urgence, l'intervention du pharmacien peut ultérieurement avoir un impact sur la fréquente de leurs visites à l'urgence). De plus, sérieusement préoccupé par la pénurie importante de pharmaciens dans la région, le CRSP s'est penché sur les mesures de rétention à leur égard. Enfin, le CRSP a effectué un suivi de la question de la transmission des profils médicamenteux et des résultats de laboratoires en lien avec le Dossier de santé du Québec (DSQ).

En ce qui a trait à ses activités de représentation, le 14 mai 2007, le CRSP des Laurentides a participé à une rencontre des présidents des CRSP de la province avec des représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec, de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires ainsi que de l'Association des pharmaciens d'établissements de santé. Le CRSP aussi exprimé son intérêt pour qu'un pharmacien s'implique auprès des GMF. Enfin, un membre du CRSP a été nommé pour faire partie du Comité cancer et soins palliatifs des Laurentides (CCSPL).

Les ressources humaines réseau

Formation et développement

Cette année encore, le personnel d'encadrement et de la relève des cadres du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides a pu se prévaloir de nombreuses activités de développement et de formation. Particulièrement prisé par cette clientèle, le **programme de 2e cycle en gestion et développement des organisations** s'est poursuivi. Deux cohortes totalisant 63 étudiants ont débuté le microprogramme. Deux autres cohortes ont obtenu un diplôme de 2e cycle. La réussite de ces 33 finissants sera marquée par une soirée de remise de diplômes à l'automne 2008 en la présence du doyen de l'Université Laval. La fusion de ces deux cohortes de diplômés leur a permis d'entreprendre le programme de maîtrise. Par ailleurs, 21 étudiants se sont inscrits **au module de 1er cycle en gestion de la santé** de l'Université de Montréal.

Nous avons également continué à soutenir le **programme de codéveloppement**. Quatre groupes inter-établissements de cadres intermédiaires et de premier niveau ont été formés, dont deux, totalisant 14 personnes, poursuivent actuellement leurs travaux. Un groupe doit comprendre au moins six personnes, qui acceptent de participer aux activités de codéveloppement à la fois comme apprenant et comme expert.

Un **déjeuner conférence** ayant pour thème *La reconnaissance au travail, un élément essentiel de plaisir et d'efficacité* s'est tenu le 26 avril 2007.

L'Agence et le Comité régional de développement du personnel d'encadrement ont décidé que le **colloque régional du personnel d'encadrement** se tiendrait dorénavant à une fréquence de 18 mois, plutôt que chaque année. Cette activité de ressourcement et d'enrichissement professionnel a donc été déplacée au printemps 2008. Le Comité organisateur a débuté la préparation du colloque à l'automne 2007 sur le thème de la reconnaissance. Un des objectifs de cet événement est de diffuser la nouvelle *Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement 2007-2010*.

L'Agence avait aussi pour objectif de donner suite à l'**étude de besoins en matière de formation et de développement de compétences pour le personnel d'encadrement**. À cet effet, nous avons offert, à la carte, **quatre sessions d'une demi-journée** sur les thèmes suivants : la gestion des conflits, la gestion d'une équipe dans un contexte de changement, la communication et la gestion des réunions, et la gestion de la contribution des employés et la reconnaissance. Au cours de l'année 2007-2008, deux séries de ces ateliers ont été offertes. Nous avons ainsi rejoint 130 cadres ou candidats à la relève. La particularité du programme réside dans la possibilité pour les participants de bénéficier de deux heures de coaching. Trente d'entre eux se sont prévalus de cette offre de soutien et d'encadrement professionnel.

Pour ce qui est de la **formation réseau**, deux des programmes de mise à niveau sur la nouvelle *Loi sur la protection de la jeunesse* ont été diffusés et complétés, rejoignant plus de 1400 participants provenant des établissements et des organisations sociocommunautaires partenaires; quatre projets planifiés à plus long terme sont en cours de réalisation. Nous nous sommes assurés d'avoir un **processus de suivi** plus systématique en faisant l'inventaire des formations en cours et en sollicitant la collaboration des professionnels de l'Agence pour planifier annuellement les formations et en établir le calendrier en fonction de priorités ministérielles et des besoins régionaux.

Planification, attraction et rétention de la main-d'œuvre

En matière de **planification de la main-d'œuvre**, les actions requises sont réalisées de façon continue. La démarche d'élaboration des portraits de main-d'œuvre a été reportée d'un an, compte tenu de l'implantation en 2008 du cadre normatif en gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre. L'exercice consiste à normaliser les données avec la collaboration des établissements afin de disposer de portraits de main-d'œuvre comparables et le plus près possible de la réalité. De plus, un deuxième exercice régional d'identification de la relève cadre est prévu à l'hiver 2009.

Par ailleurs, une rencontre de la **table régionale de coordination des stages en soins infirmiers** réunissant des partenaires des milieux de la santé, de l'éducation et Emploi-Québec s'est tenue à l'automne 2007. Un outil automatisé de gestion des stages, le logiciel HSPnet, créé en Colombie-Britannique et déployé dans six provinces canadiennes, a été présenté aux participants à la table et est en cours d'analyse.

Dans un objectif de **promotion, d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre**, nous avons organisé un salon de l'emploi en janvier 2008 avec la participation de partenaires régionaux. Trois cents postes y étaient offerts pour divers titres d'emplois en santé et services sociaux dont certains ont été comblés sur place. Plus de 500 personnes ont visité le salon. La collaboration des partenaires de l'éducation, d'Emploi-Québec et des établissements a contribué au succès de l'événement. L'Agence a aussi soutenu financièrement trois établissements pour l'introduction d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne ainsi qu'un établissement dans un projet de réorganisation du travail.

Présence au travail

De façon continue, nous nous assurons aussi de nous acquitter de nos responsabilités en matière de **sécurité et de stabilité d'emploi**. Nous avons obtenu le mandat provincial pour la mise à jour de OSIOR (outil de support informatique pour les opérations de replacement), dont une version Web est en voie d'être implantée dans toutes les régions et a été mise en place dans la région des Laurentides.

Pour ce qui est de l'**atteinte du ratio régional d'assurance-salaire** par le suivi des cibles établies avec les établissements de la région, nous n'avons pas atteint notre objectif. La cible régionale 2007-2008 était un ratio d'assurance-salaire de 6,57 %. Au 31 mars 2007, nous estimons le ratio régional à 6,90 %. Cependant, six établissements ont réduit leur cible locale. De plus, pour faciliter la gestion des invalidités, nous avons planifié la mise en place de PRASAT version Web laquelle sera rendue disponible sous peu.

Le projet régional en **gestion de la présence au travail** a été déployé dans quatre établissements. Ces établissements ont produit un plan d'action spécifique à cet effet. Deux cent trente-quatre personnes ont été formées. Six autres établissements emboîteront le pas en 2008. Le Comité régional de développement du personnel d'encadrement a fourni un soutien financier de 40 000 $.

Les ressources humaines internes

Prioritairement, à l'interne, la Direction des ressources humaines a poursuivi l'**application de la loi 30 au sein de l'Agence**. Une première négociation locale avec le syndicat de la Catégorie 3 (FSSS-CSN) : personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration, s'est conclue par la signature d'une convention collective pour les 26 matières locales. Pour le personnel de la Catégorie 4 (SPPASQ-CSN) : techniciens et professionnels de la santé, les travaux se poursuivent pour arriver à une entente avec le syndicat concerné.

En ce qui a trait au **recrutement, aux affichages de postes et aux mutations**, 22 nouveaux employés ont été recrutés dont 8 cadres. Nous dénotons 18 départs dont 7 pour des motifs de retraite.

Quant à l'**organisation des formations pour le personnel** de l'Agence, 1 848 heures réparties sur 75 activités de ressourcement et de perfectionnement professionnel ont rejoint 65 personnes. Nous avons alloué 1,2 % de la masse salariale en formation interne.

Pour offrir du **soutien aux équipes et directions internes**, 16 heures de coaching post formation à la carte ont été allouées à des gestionnaires de l'Agence. Quelques équipes ont bénéficié d'une ressource d'accompagnement dans le cadre d'une consolidation d'équipe.

Compte tenu du mouvement de personnel chez les cadres et de la démarche de positionnement stratégique de l'Agence qui a un impact sur les pratiques de gestion, l'élaboration des **plans de développement des cadres** est reportée de quelques mois. De plus, à la lumière des travaux du Comité régional du personnel d'encadrement sur la mise à jour du profil de compétences, une analyse des besoins sera effectuée auprès des cadres. Les nouveaux gestionnaires ont cependant reçu des recommandations quant à leur développement après une évaluation de potentiel.

Également en cours, la **révision du programme d'appréciation de la contribution** qui nous amènera en 2008 à modifier la politique et les outils qui s'y rapportent.

La phase 3 de la démarche de **repositionnement et de réajustement** des pratiques professionnelles et administratives à l'Agence est complétée. Six comités de travail doivent fournir des cadres de référence ou des plans d'action concernant la planification pluriannuelle, l'offre de services, la communication et la circulation des informations, les modalités de coordination interne, les modalités de concertation avec le réseau et l'appropriation des valeurs organisationnelles.

Enfin, nous élaborerons **le plan stratégique et l'offre de services de la direction des ressources humaines** à l'automne 2008. Ces documents seront adaptés pour tenir compte des travaux découlant de la révision du plan d'organisation de l'Agence et des travaux des comités sur le positionnement.

Ressources financières réseau

Malgré le suivi assidu par l'Agence de leur situation financière, trois établissements de la région des Laurentides n'ont pas réussi à respecter leurs **cibles déficitaires signifiées** pour 2007-2008. Au cours des années 2003-2004 à 2005-2006, le dépassement de la cible déficitaire régionale signifiée a été réduit considérablement, passant de 5,2 M$ à 1,6 M$. L'année 2006-2007 a été marquée par un renversement de cette tendance, le dépassement de la cible atteignant 5,7 M$, pour augmenter encore en 2007-2008 avec un dépassement de 8,7 M$. L'Agence maintient un suivi serré auprès des établissements en dépassement et diverses mesures ont été prises afin de s'assurer du respect des cibles déficitaires signifiées.

En matière de financement, en accord avec les établissements, l'Agence poursuit depuis 2005-2006 des travaux visant à reproduire au niveau régional le modèle d'allocation provincial instauré en 2004-2005. Ce modèle, basé sur une approche populationnelle, vise à rétablir une équité de financement entre les régions. Au niveau régional, l'objectif est de rétablir l'équité entre les établissements. Depuis 2005-2006, le résultat de ces travaux est utilisé dans l'allocation des budgets de développement.

Ressources informationnelles

L'informatisation du réseau

Toutes les dispositions de la loi concernant la circulation de l'information au sein du réseau de la santé et des services sociaux et principalement le projet « Dossier de santé du Québec » (DSQ) constituent pour l'Agence une clé indispensable pour avancer, avec toute la sécurité requise et dans le respect des usagers, vers une informatisation de plus en plus poussée de la transmission des renseignements médicaux et cliniques. L'Agence procède activement et attentivement aux travaux liés à ces nouvelles dispositions. Il s'agit d'un changement majeur, et même d'une révolution dans la circulation de l'information, qui fournira les outils nécessaires à la réalisation des missions des établissements, principalement des CSSS et de leur réseau local de services. Tous ces changements visent la qualité des services et la performance du système.

Les deux premières étapes régionales du projet « **Dossier de santé du Québec** » ont été réalisées au cours de l'année, à savoir les activités régionales de sensibilisation et les activités de qualification. À la suite de ces travaux, la région devrait être opérationnelle pour la deuxième vague de déploiement qui doit se situer à la fin de l'année 2009.

Par ailleurs, l'Agence a entrepris, en 2007-2008, la réalisation d'un **plan directeur régional des ressources informationnelles** en lien avec le projet DSQ. Ces travaux, qui devront être terminés pour septembre 2008, permettront de déterminer la liste des projets à réaliser, les coûts estimés et les méthodes de financement proposées.

Toujours en rapport avec le DSQ, le Ministère a réitéré l'obligation de réaliser les travaux en matière de **sécurité des actifs informationnels**. La première phase consistait en l'adoption par chaque établissement et par l'Agence d'une politique de sécurité des actifs informationnels ainsi qu'en la mise en place de 15 mesures prioritaires. D'ici 18 mois, il faudra avoir terminé la classification des actifs informationnels, l'analyse des risques et le plan directeur de sécurité de chacun des établissements de la région.

Le Carrefour informationnel et documentaire
Enfin, plusieurs réalisations sont à signaler en 2007-2008 concernant le Carrefour informationnel et documentaire. Ce dernier vise à fournir à l'ensemble des établissements de la région des Laurentides des produits et services régionaux permettant un accès en ligne à des références documentaires, à des statistiques sur la population (démographiques, socioéconomiques, sanitaires, etc.) et à des indicateurs de gestion reliés au domaine de la santé et des services sociaux. Il est à noter que le volume d'activités du Carrefour a augmenté de 20 % depuis son lancement en 2006.

Ressources immobilières

Efficacité énergétique
Afin de soutenir les efforts des établissements pour réduire de 14 % d'ici 2010 la consommation énergétique, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un programme de financement de projets d'efficacité énergétique par emprunt temporaire, remboursable à même les économies générées par les projets des établissements.

Dans ce contexte, deux projets ont été autorisés en 2007-2008, l'un au CSSS de Thérèse-De Blainville et l'autre au CSSS des Pays-d'en-Haut, lesquels généreront dès leur réalisation des économies récurrentes de plus de 230 000 $ par année.

Également, l'Agence a mandaté en 2007-2008 la firme TOPO pour mettre à jour les informations relatives à de nouveaux projets pouvant générer, en 2009-2010, des économies annuelles de près de 1 186 000 $. Les dépenses d'immobilisation afférentes à ces projets seront autofinancées à même les économies d'énergie et subventionnées par un volet relatif au développement durable. Elles devront faire l'objet d'une autorisation ministérielle, accompagnée d'une capacité d'emprunt équivalente et, éventuellement, d'une subvention.

Plan global d'intervention immobilière du Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie
Le suivi du plan d'action a été effectué et les cinq projets de **rénovation fonctionnelle mineure** (moins de 2 M$) déterminés pour la première année du plan d'action (2006-2007) ont été amorcés ou complétés. Ils représentent une valeur totale de 5,4 M$. Mentionnons que l'enveloppe 2007-2008 n'a pas été autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux au courant de l'année, mais le sera au cours de l'année 2008-2009.

Pour ce qui est de la **rénovation fonctionnelle majeure**, le programme fonctionnel et technique (PFT) du projet de rénovation et d'agrandissement du Pavillon d'Argenteuil a été complété en respectant l'enveloppe annoncée de 21 M$. À ce projet s'ajoute la poursuite de l'élaboration du concept pour le projet de CHSLD de 212 lits à Saint-Jérôme et la réalisation des plans et devis définitifs pour le projet de CHSLD de 112 lits à Sainte-Adèle. Il faut souligner qu'en août 2007, ce dernier projet (112 lits) évalué à 20,8 M$ a obtenu les crédits nécessaires du Conseil du trésor pour sa réalisation.

Autres investissements en immobilisation et équipements

Il faut souligner qu'en novembre 2007, le Conseil du trésor a autorisé la construction d'un nouvel édifice pour accueillir le CLSC de Thérèse-De Blainville. Il s'agit d'un investissement de 16,04 M$, autofinancé en partie par l'établissement.

L'exercice financier 2007-2008 a généré beaucoup d'investissements pour la région des Laurentides. En plus de l'enveloppe de « Rénovations fonctionnelles mineures - CHSLD » qui répond au *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie*, l'enveloppe de « Rénovations fonctionnelles mineures - autres que dans les CHSLD », qui était de 1 860 005 $ en 2006-2007, a été augmentée à 2 310 847 $ en 2007-2008, alors que l'enveloppe régionale de « Maintien d'actifs », qui était de 6 840 622 $ en 2006-2007, est passée à 7 922 237 $ en 2007-2008.

Répartition des enveloppes - immobilisation

En matière de financement des projets d'immobilisations, **13,4 M$** ont donc été répartis selon les différentes enveloppes budgétaires comme l'indique le tableau suivant :

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Rénovation fonctionnelle mineure autre que dans les CHSLD	Projet d'efficacité énergétique	Autres	TOTAL
CSSS	5 989 481 $	1 023 881 $	784 298 $	2 375 000 $ (1)	10 172 660 $
CR	51 993 $	11 258 $			63 251 $
CJ	382 341 $	82 785 $			465 126 $
Privés conventionnés	248 069 $				248 069 $
Agence	1 250 353 $	1 192 923 $			2 443 276 $
Subvention MSSS	7 922 237 $	2 310 847 $	784 298 $	2 375 000 $	13 392 382 $

(1) Subvention au CSSS de Saint-Jérôme pour le projet « Consolidation CH » (410 000 $) et pour le « Projet transitoire - Travaux d'agrandissement de l'endoscopie » (1 965 000 $).

Actifs+ Réseau
Dans le cadre d'une démarche provinciale, l'informatisation des plans de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI) des établissements a été amorcée. Dans un premier temps, des formations ont été offertes aux utilisateurs des établissements. Puis, des mesures transitoires ont été mises en place afin de faire migrer les informations relatives aux projets de rénovation fonctionnelle et de maintien d'actifs vers le logiciel Actifs+ Réseau.

Répartition des enveloppes - équipements
Quant au financement des équipements, un peu plus de **12,2 M$** ont été distribués comme l'indique le tableau suivant :

Catégorie d'établissements	Maintien d'actifs	Haute technologie	Petits équipements pour les infirmières	Autres	TOTAL
Agence des Laurentides				968 377 $ (1)	968 377 $
CSSS	3 430 901 $	6 354 000 $	245 000 $	781 547 $ (2)	10 811 448 $
CR	162 679 $				162 679 $
CJ	228 743 $				228 743 $
Privés conventionnés	53 001 $				53 001 $
Subvention MSSS	3 875 324 $	6 354 000 $	245 000 $	1 749 924 $	12 224 248 $

Note 1: Subvention pour le projet régional « Systèmes automatisés et robotisés pour distribution de médicaments (SARDM) »

Note 2: Subvention au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes pour son projet « Rénovation pouponnière » (65 547 $) et subvention au CSSS de Saint-Jérôme pour son projet « Consolidation CH » (716 000 $)

Services préhospitaliers d'urgence

En 2007-2008, l'Agence a présenté un plan d'affaires au ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'établissement d'un centre de communication santé (CCS) birégional Laurentides-Lanaudière. L'autorisation du Ministère a été obtenue pour un CCS qui aura le statut d'organisme sans but lucratif. Un conseil d'administration de neuf membres a été formé, conformément à la loi. La mission principale du CCS est d'assurer l'ensemble des fonctions opérationnelles liées au traitement des appels urgents en matière de santé, et ce, pour l'ensemble de la population.

En 2007-2008, le volume de transports ambulanciers a continué d'augmenter sur notre territoire et principalement dans certaines zones. Selon les analyses effectuées, des ajouts des ressources seraient nécessaires dans plusieurs zones de la région. Ces priorités régionales ont été transmises au Ministère et continueront de faire l'objet d'échanges en 2008-2009.

Enfin, l'Agence doit aussi assurer la **formation des techniciens ambulanciers ainsi que la révision des actes posés par ces derniers**. L'équipe des services préhospitaliers d'urgence, volet clinique, a terminé en 2007-2008 la formation des techniciens ambulanciers concernant les protocoles cliniques qu'ils doivent appliquer lors de leur intervention auprès d'un usager. Deux cent soixante techniciens ambulanciers ont été formés sur notre territoire.

LE BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION

Légende

Pour les indicateurs identifiés par : [*] - le pourcentage d'atteinte d'engagement est calculé Déboursé/Résultat

Moins de 75 %	75% à 94%	95 % ou plus	Plus de 100%
☹	😐	☺	☺☺

BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

		Indicateurs pour les ententes de gestion 2007-2008	Cible 2010	Engagement 2007-2008		Résultat 2007-2008 31 mars 2008	Pourcentage d'atteinte de l'engagement déboursé 2007-2008 au 31 mars 2008		Pourcentage d'atteinte de la cible 2010 selon l'engagement annualisé 2007-2008 ou résultat P-13 (le plus élevé des deux)		Nombre utilisé pour le % d'atteinte
				annualisé	déboursé						
Santé publique	1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	Augmentation	43,0	43,0	42,2	98%	😊	ND		
	1.1.6	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Augmentation	496	496	472	95%	😊	ND		
	1.1.7	Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP.	Augmentation	344	344	207	60%	😞	ND		
Services généraux	1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	Augmentation	3845	3845	3707	96%	😊	ND		
	1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	Augmentation	3,71	3,71	3,34	90%	😐	ND		
Perte d'autonomie liée au vieillissement	1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	11187	11247	9916	9663	97%	😊	101%	😊😊	Eng. ann.
	1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24,00	24,00	20,40	19,83	97%	😊	100%	😊😊	Eng. ann.
	1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,000	3,000	3,000	3,047	102%	😊😊	102%	😊😊	P-13
	1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,230	0,210	0,205	0,215	105%	😊	93%	😐	P-13
Personnes Handicapées	1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	3866	2600	2365	2083	88%	😐	61%	☹	Eng. ann.
	1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	21,47	16,25	16,25	15,95	98%	😊	78%	😐	Eng. ann.
	1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	808	467	383	330	86%	😐	58%	☹	Eng. ann.
	1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2442	2912	2746	3105	113%	😊😊	127%	😊😊	P-13
	1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	60	36	34	36	106%	😊😊	60%	☹	Eng. ann.
	1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans.	20,00	14,00	14,00	13,74	98%	😊	69%	☹	Eng. ann.
	1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	715	1266	1051	1099	105%	😊😊	177%	😊😊	Eng. ann.
	1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI - TED)	12,0	6,5	6,5	7,4	114%	😊😊	62%	☹	P-13
	1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	779	733	700	673	96%	😊	86%	😐	Eng. ann.
	1.5.14	Nombre de personnes de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED).	199	285	285	325	114%	😊😊	163%	😊😊	P-13

BILAN DE L'ENTENTE DE GESTION

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

		Indicateurs pour les ententes de gestion 2007-2008	Cible 2010	Engagement 2007-2008		Résultat 2007-2008 31 mars 2008	Pourcentage d'atteinte de l'engagement déboursé 2007-2008 au 31 mars 2008		Pourcentage d'atteinte de la cible 2010 selon l'engagement annualisé 2007-2008 ou résultat P-13 (le plus élevé des deux)		Nombre utilisé pour le % d'atteinte
				annualisé	déboursé						
Santé publique	1.1.3	Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	Augmentation	43.0	43.0	42.2	98%	☺	ND		
	1.1.6	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Augmentation	496	496	472	95%	☺	ND		
	1.1.7	Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	Augmentation	344	344	207	60%	☹	ND		
Services généraux	1.2.2	Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	Augmentation	3845	3845	3707	96%	☺	ND		
	1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	Augmentation	3.71	3.71	3.34	90%	😐	ND		
Perte d'autonomie liée au vieillissement	1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	11187	11247	9916	9663	97%	☺	101%	☺☺	Eng. ann.
	1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	24.00	24.00	20.40	19.83	97%	☺	100%	☺☺	Eng. ann.
	1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3.000	3.000	3.000	3.047	102%	☺☺	102%	☺☺	P-13
	1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0.230	0.210	0.205	0.215	105%	☺	93%	😐	P-13
Personnes Handicapées	1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	3866	2600	2365	2083	88%	😐	67%	☹	Eng. ann.
	1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	21.47	16.25	16.25	15.95	98%	☺	76%	😐	Eng. ann.
	1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	808	467	383	330	86%	😐	58%	☹	Eng. ann.
	1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2442	2912	2746	3105	113%	☺☺	127%	☺☺	P-13
	1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	60	36	34	36	106%	☺☺	60%	☹	Eng. ann.
	1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	20.00	14.00	14.00	13.74	98%	☺	70%	☹	Eng. ann.
	1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	715	1266	1051	1099	105%	☺☺	177%	☺☺	Eng. ann.
	1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI - TED)	12.0	6.5	6.5	7.4	114%	☺☺	62%	☹	P-13
	1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	779	733	700	673	96%	☺	94%	😐	Eng. ann.
	1.5.14	Nombre de personnes de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	199	285	285	325	114%	☺☺	163%	☺☺	P-13

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

Jeunesse	1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)		8299	7472	7157	8024	112%	☺☺	97%	☺	P-13
	1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		7,0	7,0	7,0	7,0	100%	☺☺	100%	☺☺	Eng. ann.
	1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	*	12,00	20,00	25,00	22,64	110%	☺☺	[illegible]	[illegible]	Eng. ann.
	1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	*	30,0	30,0	30,0	21,6	139%	☺☺	139%	☺☺	P-13
	1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	*	14,00	26,10	26,10	12,09	216%	☺☺	116%	☺☺	P-13
	1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	*	7,00	5,07	5,07	4,14	122%	☺☺	138%	☺☺	
Dép.	1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation.		321	300	300	327	109%	☺☺	102%	☺☺	P-13
	1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique		636	275	275	268	97%	☺	[illegible]	[illegible]	Eng. ann.
Santé mentale	1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		1006,00	580,00	400,00	262,38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Eng. ann.
	1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		297	0	0	0	Pas dans la région		Pas dans la région		
	1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	*	12,00	14,00	14,00	18,36	76%	😐	86%	😐	Eng. ann.
	1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	*	0,00	4,00	4,00	6,34	63%	☹	ND		
	1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en		9311	4621	3620	3225	89%	😐	[illegible]	[illegible]	Eng. ann.
	1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	*	0	385	445	494	90%	😐	ND		
Santé physique	1.9.1	Séjour moyen sur civière	*	12,00	12,50	12,50	16,29	77%	😐	96%	☺	Eng. ann.
	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	*	12,00	14,75	14,75	21,40	69%	☹	81%	😐	Eng. ann.
	1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	*	0,00	2,00	2,00	4,36	46%	☹	ND		
	1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	*	0,00	3,10	3,10	8,10	38%	☹	ND		
	1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile **		1543	1401	1401	1290	92%	😐	91%	😐	Eng. ann.
	1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		16,00	15,01	15,01	16,77	112%	☺☺	105%	☺☺	P-13
	1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées		Augmentation	214	214	228	107%	☺☺	ND		
	1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées		Augmentation	252	252	257	102%	☺☺	ND		
	1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		Augmentation	3854	3854	3518	91%	😐	ND		
	1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		Augmentation	10137	10137	9610	95%	☺	ND		
	1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)		Augmentation	10094	10094	8718	86%	😐	ND		

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

Adm. et soutien	2.2.1	Consommation en giga joules par mètres carré	*	ND	1,98	1,98	2,31	[illegible]	😐	ND		
R.H.	3.1.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	*	6,44	6,57	6,57	6,96	[illegible]	😐	98%	☺	P-13
Santé publique	P.1A	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSGS		100	100	100	80	[illegible]	😐	ND		
	P.1B	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD		100	100	100	50	[illegible]	☹	ND		
	P.1C	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales CHU-IU-CAU		100	100	100	0	[illegible]	☹	ND		
	P.1D	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales CHSGS+CHU-IU-CAU		100	100	100	80	[illegible]	😐	ND		
	P.2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel		100	100	100	60	[illegible]	☹	ND		
	P.3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales		100	100	100	40	[illegible]	☹	ND		
	P.4A	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Répertoire		100	100	100	35	[illegible]	☹	ND		
	P.4B	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Catégorisation		100	100	100	40	[illegible]	☹	ND		
	P.4C	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord rseponsable		100	100	100	25	[illegible]	☹	ND		
	P.4D	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord c/a		100	100	100	5	[illegible]	☹	ND		
	P.4E	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Désignation resp.		100	100	100	25	[illegible]	☹	ND		

** Indicateur 1.9.5 Le résultat P13 (P12 pour CSSS Saint-Jérôme)

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

Jeunesse	1.6.1	Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)		8299	7472	7157	8024	112%	☺☺	97%	☺	P-13
	1.6.2	Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)		7.0	7.0	7.0	7.0	100%	☺☺	100%	☺☺	Eng. ann.
	1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	*	12.00	20.00	25.00	22.64	110%	☺☺	60%	☹	Eng. ann.
	1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	*	30.0	30.0	30.0	21.6	139%	☺☺	139%	☺☺	P-13
	1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	*	14.00	26.10	26.10	12.09	216%	☺☺	116%	☺☺	P-13
	1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	*	7.00	5.07	5.07	4.14	122%	☺☺	138%	☺☺	
Dép.	1.7.1	Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation		321	300	300	327	109%	☺☺	102%	☺☺	P-13
	1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique		636	275	275	268	97%	☺	49%	☹	Eng. ann.
Santé mentale	1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		1006.00	580.00	400.00	262.38	66%	☹	58%	☹	Eng. ann.
	1.8.6	Nombre de places en service de suivi intensif pour les adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services		297	0	0	0	Pas dans la région		Pas dans la région		
	1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	*	12.00	14.00	14.00	18.36	76%	😐	86%	😐	Eng. ann.
	1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	*	0.00	4.00	4.00	6.34	63%	☹	ND		
	1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1ère ligne en santé mentale en		9311	4621	3620	3225	89%	😐	50%	☹	Eng. ann.
	1.8.10	Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	*	0	385	445	494	90%	😐	ND		
Santé physique	1.9.1	Séjour moyen sur civière	*	12.00	12.50	12.50	16.29	77%	😐	96%	☺	Eng. ann.
	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	*	12.00	14.75	14.75	21.40	69%	☹	81%	😐	Eng. ann.
	1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	*	0.00	2.00	2.00	4.36	46%	☹	ND		
	1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	*	0.00	3.10	3.10	8.10	38%	☹	ND		
	1.9.5	Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile **		1543	1401	1401	1290	92%	😐	91%	😐	Eng. ann.
	1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile		16.00	15.01	15.01	16.77	112%	☺☺	105%	☺☺	P-13
	1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées		Augmentation	214	214	228	107%	☺☺	ND		
	1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées		Augmentation	252	252	257	102%	☺☺	ND		
	1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées		Augmentation	3854	3854	3518	91%	😐	ND		
	1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)		Augmentation	10137	10137	9610	95%	☺	ND		
	1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)		Augmentation	10094	10094	8718	86%	😐	ND		

Bilan au 31 mars 2008 - Indicateurs de l'entente de gestion MSSS - Agence des Laurentides 2007-2008

Adm et soutien	2.2.1	Consommation en giga joules par mètres carré	*	ND	1.98	1.98	2.31	86%	😐	ND			
R.H	3.1.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	*	6.44	6.57	6.57	6.96	94%	😐	98%	🙂	P-13	
Santé publique	P.1A	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSGS		100	100	100	80	80%	😐	ND			
	P.1B	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales - CHSLD		100	100	100	50	50%	☹	ND			
	P.1C	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales CHU-IU-CAU		100	100	100	0	0%	☹	ND			
	P.1D	Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales CHSGS+CHU-IU-CAU		100	100	100	80	80%	😐	ND			
	P.2	Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel		100	100	100	60	60%	☹	ND			
	P.3	Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales		100	100	100	40	40%	☹	ND			
	P.4A	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Répertoire		100	100	100	35	35%	☹	ND			
	P.4B	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Catégorisation		100	100	100	40	40%	☹	ND			
	P.4C	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord rseponsable		100	100	100	25	25%	☹	ND			
	P.4D	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord c/a		100	100	100	5	5%	☹	ND			
	P.4E	Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Désignation resp		100	100	100	25	25%	☹	ND			

** Indicateur 1.9.5 Le résultat P13 (P12 pour CSSS Saint-Jérôme)

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[1] 2007-2008*	*Résultats[2] 2007-2008*
3.1 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,68	6,57	6,91

Commentaires

La performance régionale en matière de présence au travail demeure une priorité. Quatre établissements de la région, les CSSS des Sommets, d'Argenteuil, du Lac-des-Deux-Montagnes et de Saint-Jérôme ont bénéficié du support de l'Agence dans la première phase d'implantation du programme de gestion intégré de la présence au travail.

Sept établissements ont amélioré ou maintenu leur ratio d'assurance-salaire en 2007-2008 soit les CSSS d'Argenteuil, de Thérèse-De Blainville, des Pays-d'en-Haut, du Lac-des-Deux–Montagnes et de Saint-Jérôme ainsi que la Résidence de Lachute et le Centre André-Boudreau.

Cela s'explique entre autres, par une plus grande implication des gestionnaires dans le suivi des dossiers d'absence :

- les cas les plus lourds gérés de plus près (notion d'accommodement appliquée plus grandement ou fermeture du dossier);
- la gestion administrative des absences sporadiques faite plus rapidement ;
- l'évaluation des diagnostics de santé mentale effectuée dès les premières semaines d'absence ;
- la gestion des dossiers de santé effectuée rapidement et de façon plus serrée ;
- la collaboration gestionnaires - service de SST accrue ;
- le support des médecins ;
- l'ajout de rencontres de retour au travail avec l'employé et attentes ciblées au retour favorisant un retour réussi.

Nous avons atteint notre cible à 95% malgré une légère hausse du ratio régional. Quatre établissements n'ont pas atteint leur cible soit : le Centre jeunesse, le Centre du Florès , ainsi que deux établissements du nord de la région , les CSSS des Sommets et d'Antoine-Labelle qui sont affectés par une pénurie marquée de main-d'œuvre. Trois de ces établissements s'inscriront au programme régional en 2008-2009.

Nous poursuivons donc nos actions visant à fournir l'accompagnement aux établissements afin de réaliser l'objectif de diminuer les ratios régional et locaux d'heures utilisées en assurance-salaire sur l'ensemble des heures travaillées et d'atteindre la cible 2010 soit 6,44 .

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[1] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[2] Résultats de la période 12, en date du 13 mai 2008 pour la MOI et du 23 avril pour les heures travaillées

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**
Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[3] 2007-2008*	*Résultats[4] 2007-2008*
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales – CHU SGS	Nouveau	100,00	80,00
P1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETP) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSLD	Nouveau	100,00	50,00
P2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel	Nouveau	100,00	60,00
P3 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	Nouveau	100,00	40,00

Commentaires

P1 CHSGS – Quatre des cinq CHSGS ont atteint la cible à 100%. L'autre CHSGS l'atteint à 99 % (3 infirmières pour 405 lits) ce qui résulte à 80 % des établissements qui atteignent 100%.

P1 CHSLD - On constate une erreur de saisie pour deux CSSS :

En effet, un des CSSS a inscrit un ratio de 1,63 en CH et de 0,46 en CHSLD alors que les deux missions sont dans le même établissement, il y a alors atteinte du ratio total. Au total, nous aurions donc cinq des établissements qui ont atteint le ratio en 2007-2008 (62,5%). Un autre des CSSS a inscrit un poste « dépourvu de titulaire » en CH alors qu'en fait il est dédié à la mission CHSLD. Un suivi sera fait auprès de l'établissement afin de l'inciter à combler le poste. Ils se rapprocheraient ainsi du ratio recommandé. Ces erreurs de saisie seront corrigées pour 2008-2009, les résultats présenteront alors la situation réelle.

P2 - Trois des cinq CH ont tenu six rencontres et plus au cours de l'année. Par ailleurs, un des CH a créé un autre mécanisme (comité opérationnel - 5 rencontres annuelles) en complémentarité des rencontres du comité de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCI). Nous considérons que ces mécanismes compensent le manque de réunion du comité PCI. Un suivi sera effectué auprès de l'autre établissement.

P3 - Deux des cinq établissements ont rédigé un programme structuré de PCI. Un des établissement est en voie de rédaction de son programme et les deux autres ont un plan d'action conforme au plan de référence. Un suivi sera effectué auprès de ces établissements.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-06

[3] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[4] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Prévention et contrôle - infections nosocomiales**

Objectifs de résultats 2005-2010	Diminuer les taux d'infections nosocomiales.

Indicateurs		*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[5] *2007-2008*	*Résultats*[6] *2007-2008*
P4 Pourcentage d'établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité	Répertoire	Nouveau	100,00	35,00
	Catégorisation	Nouveau	100,00	40,00
	Accord responsable	Nouveau	100,00	25,00
	Accord au c/a	Nouveau	100,00	5,00
	Désignation resp.	Nouveau	100,00	25,00

Commentaires

Douze des vingt installations (60%) ont débuté la démarche visant à identifier les zones grises. La diffusion du guide du MSSS sur les zones grises (mars 2008) aidera les établissements à atteindre cette cible en 2008-2009. De plus, cinq personnes ont été identifiées et formées pour dispenser la formation provenant du MSSS à l'ensemble des préposés en hygiène et salubrité de la région. En 2008-2009, les 330 préposés devraient ainsi être formés. Une table de concertation en hygiène et salubrité serait aussi mise sur pieds pour s'assurer d'une meilleure coordination et répondre aux recommandations de la direction de la santé publique.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-06

[5] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[6] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Dépistage du cancer du sein**

Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[7] 2007-2008*	*Résultats[8] 2007-2008*
1.1.3 Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	42,16	43,00	44,70

Commentaires

L'augmentation du taux de participation régionale au PQDCS est de l'ordre de 2,5 % en comparaison avec la dernière année et malgré le fait d'avoir perdu, en juin 2006, l'accréditation d'un CDD qui effectuait plus de 50 % des mammographies dans la région.

Le taux de participation au *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN continue de progresser. Il atteignait un taux de 44,7 % en 2007-2008 comparativement à 42,2 % en 2006-2007. Il faut toutefois rappeler que pour atteindre l'objectif du programme et réduire de 25 % la mortalité par cancer du sein, au moins 70 % des femmes ciblées doivent y participer. La région des Laurentides a connu un accroissement des clientes admissibles de l'ordre de 9,1 % de 2004-2005 à 2006-2007 comparativement à 6,2 % pour le Québec.

Dans la perspective de la lutte contre le cancer du sein dans la région, l'accessibilité à la mammographie de dépistage doit être assurée sur la majorité des territoires des CSSS. Ainsi, des démarches sont amorcées pour l'implantation de CDD dans les régions d'Argenteuil et du Lac-des-Deux-Montagnes pour l'année 2008.

De plus, la diminution des délais pour l'obtention d'un rendez-vous demeure préoccupante pour chacun des CDD. Un plan d'action structuré devra être établi en 2008-2009 par chacun des CDD afin de répondre aux besoins d'accessibilité de la clientèle-cible.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[7] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[8] Résultats en date du 31 décembre 2007

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[9] 2007-2008*	*Résultats[10] 2007-2008*
1.1.6 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP (CSSS mission CLSC)	Nouveau	496	472
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	262	344	207

Commentaires

Activités SIDEP dans les lieux : Cible pratiquement atteinte
Activités hors des murs : Résultats sous la cible

Il faut réaliser que l'extraction de données à partir de la banque de données I-CLSC comporte plusieurs limites qui font en sorte que les résultats ne reflètent pas bien les activités réellement réalisées. Malgré les activités de formation et rappels, nous constatons régulièrement des erreurs de codification. De plus, malgré la tentative d'adapter le mieux possible les indicateurs de I-CLSC aux besoins spécifiques du monitoring des activités SIDEP, l'outil demeure parfois mal compris mal utilisé, ce qui peut expliquer en partie la non atteinte apparente des cibles.

Pour ce qui est des activités hors les murs (indicateur 1.1.7), il faut comprendre que les activités de démarchage pour rejoindre les clientèles cibles et leur offrir des services de dépistage des ITSS dans leurs milieux de vie sont encore en processus d'implantation dans notre région. Si le processus est bien amorcé dans les territoires du sud de la région (urbain, semi-urbain) , il est plus difficile à concrétiser dans le nord (plus rural). Ainsi, pour certains territoires de la région, nous avons défini des cibles de démarchage (établir des ententes avec des organismes communautaires) plutôt que des cibles de services. Par ailleurs, la cible spécifique de dépistage ne tient pas compte d'autres activités de prévention (counselling préventif sans dépistage, vaccination) qui sont réalisées hors les murs.

Face aux constats des difficultés d'implanter un SIDEP dans tous les territoires (7) de la région dans le cadre d'un budget limité, un groupe de réflexion (DSP-CSSS) est actuellement formé pour analyser les freins et leviers et proposer des pistes de solutions pour améliorer l'offre de services de dépistage des ITSS aux personnes vulnérables dans la région.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-06

[9] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[10] Résultats en date du 31 mars 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[11] 2007-2008*	*Résultats[12] 2007-2008*
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 590	3 845	3 707
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,2	3,7	3,3

Commentaires	
La principale difficulté réside dans la détermination de cibles qui correspondent à une consommation normale de la part de la population. Toutefois, les résultats de 2007-2008, bien qu'ils n'atteignent pas la cible, représentent tout de même une augmentation par rapport à 2006-2007.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-05-28

[11] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[12] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services dans la communauté – perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[13] 2007-2008*	*Résultats[14] 2007-2008*
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	8 948	9 916	9 663
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	19,6	20,4	19,8

Commentaires

Une nette majoration est observée de 2006-2007 à 2007-2008, ce qui démontre des efforts importants déployés cette année. Toutefois, bien que cela n'ait pas permis d'atteindre les cibles, quatre CSSS sur sept ont réussi à atteindre les résultats en terme de nombre de personnes desservies. Le versement tardif des développements dans l'année s'avère un facteur explicatif de non atteinte. De même, les problèmes de recrutement du personnel continuent d'avoir des impacts négatifs sur ces indicateurs.

Nous estimons que les engagements annualisés 2007-2008 pris au niveau régional équivaudront et dépasseront la cible 2010. Précisons que la pression liée aux attentes de la clientèle qui s'alourdit demeure présente.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[13] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[14] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[15] *2007-2008*	*Résultats*[16] *2007-2008*
1.3.3 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,06	3,00	3,05
1.3.4 Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,20	0,21	0,21

Commentaires	
L'atteinte et le dépassement des résultats permettent de souligner les efforts consentis.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[15] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[16] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[17] 2007-2008***	***Résultats[18] 2007-2008***
1.4.1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 997	2 365	2 083
1.4.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	17,1	16,3	16,0

Commentaires

On note que cinq CSSS sur sept ont atteint la cible initiale indiquée à l'entente de gestion et d'imputabilité signée en juin 2007 concernant le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile. Le développement de l'automne 2007 entraine une augmentation des cibles et le recrutement du personnel étant difficile explique que la cible finale n'a pas été atteinte. Devant cette situation, certains CSSS ont diminué le nombre moyen d'interventions pour offrir des services à un plus grand nombre de personnes ayant une déficience physique.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[17] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[18] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[19] *2007-2008*	*Résultats*[20] *2007-2008*
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	333	383	330

Commentaires

La cible initiale indiquée à l'entente de gestion et d'imputabilité signée en juin 2007 était presque atteinte avant l'ajout du financement de l'automne 2007. Le recrutement du personnel pour réaliser les évaluations, étant difficile, explique en grande partie que la cible n'ait pas été atteinte. Cependant, d'autres raisons expliquent la diminution des résultats entre 2006-2007 et 2007-2008. Plusieurs évaluations réalisées ne sont pas comptabilisées dans les cibles car certains clients sont décédés, d'autres ont refusé la subvention DIMOS ou bien, certaines familles n'ont pu utiliser le montant octroyé faute d'avoir trouvé les ressources répondant à leurs besoins. De plus, on précise que pour l'allocation directe, les CSSS gèrent conjointement les listes de clients DI-TED ainsi que DP et réalisent les évaluations par l'ordre chronologique d'inscription. Sachant que le volume d'inscriptions est beaucoup élevé en DI-TED un nombre supérieur y est évalué comparativement à la clientèle DP.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[19] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[20] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[21] 2007-2008*	*Résultats[22] 2007-2008*
1.4.8 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation	2 849	2 746	3 105

Commentaires

La cible 2007-2008 a été atteinte et même dépassée.

Cependant, devant ces résultats nous devons demeurer prudents car malgré que le nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation ait augmenté, les listes d'attente du CRDP Le Bouclier demeurent encore très importantes et les délais pour recevoir un premier service sont encore beaucoup trop longs.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[21] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[22] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle ou un TED et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[23] 2007-2008***	***Résultats[24] 2007-2008***
1.5.11Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	981	1 051	1 099
1.5.12Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager DI et TED	6,6	6,5	7,4

Commentaires

Dans la dernière année, les CSSS ont réussi à mieux se structurer afin d'organiser les services auprès de cette clientèle. Des modifications au niveau organisationnel (création ou consolidation d'équipes), l'embauche de ressources professionnelles et des ajustements relativement au cadre normatif I-CLSC sont des éléments permettant d'expliquer le dépassement des cibles.

Un seul CSSS n'a pas atteint sa cible à 1.5.11 et 2 ne l'ont pas atteint à 1.5.12.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-03

[23] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[24] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soutien à domicile – déficience intellectuelle et TED**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[25] 2007-2008***	***Résultats[26] 2007-2008***
1.5.13Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	631	700	673

Commentaires

À l'indicateur 1.5.13, Cinq CSSS sur sept n'ont pas atteint leur cible. Ceci peut être en partie attribuable au fait que les budgets ont été reçus tardivement en année laissant ainsi peu de temps aux équipes pour réaliser toutes les étapes nécessaires pour atteindre cette cible, notamment :

- évaluation d'une nouvelle famille, le cas échéant ;
- organisation des familles pour se trouver des ressources de répit et gardiennage ;
- engagement de dépenses et présentation des pièces justificatives au CSSS ;
- vérification et entrée au système par le CSSS.

Il sera intéressant de voir en 2008-2009 si les CSSS seront aptes à combler ce retard.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-03

[25] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[26] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[27] 2007-2008***	***Résultats[28] 2007-2008***
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	36	34	36
1.5.8 Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	12,4	14,0	13,7

Commentaires

Le résultat en 07-08 est intéressant mais dépend du nombre de places qui se libèrent à l'automne (enfants qui font leur entrée à l'école). Si ce programme réussit ultérieurement à intégrer des enfants plus jeunes, ceux-ci pourront y faire une deuxième année et ainsi limiter le nombre de places disponibles pour de nouvelles admissions.

Un effort notable a été fait au Centre du Florès pour augmenter le nombre moyen d'heures hebdomadaires dans ce programme. Ce qui en limite une plus grande augmentation est :

- les vacances des intervenants ;
- les vacances des enfants (Florès est disponible pour offrir le service 50 semaines par année mais les enfants prennent souvent plus de 2 semaines de vacances) ;
- l'intégration progressive des enfants nouvellement admis en septembre a un impact négatif sur la moyenne d'heures.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-03

[27] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[28] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – trouble envahissant du développement (TED)**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus desservies

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[29] 2007-2008*	*Résultats[30] 2007-2008*
1.5.14Nombre de personnes âgées de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	315	285	325

Commentaires

Les excellents résultats observés peuvent s'expliquer par le fait que des sommes devant être investies en DI ont été utilisées en TED. Un effort considérable a été consenti afin de diminuer les listes d'attentes pour ces jeunes. Il va de soi qu'une augmentation du nombre de jeunes recevant des services crée une pression sur l'intensité de services (nombre d'heures par jeune durant l'année) qui a toutefois pu être maintenue.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-03

[29] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[30] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[31] 2007-2008***	***Résultats[32] 2007-2008***
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	7 260	7 157	8 024
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,7	7,0	7,0

Commentaires	
Les cibles ont été rencontrées avec satisfaction et même dépassées pour le nombre d'usagers rejoints.	
Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[31] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[32] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – jeunes et leur famille en difficulté**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[33] 2007-2008***	***Résultats[34] 2007-2008***
1.6.4 Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	31,2	25,0	22,6
1.6.5 Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	24,0	30,0	21,6
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	34,2	26,1	12,1
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	4,9	5,1	4,1

Commentaires

Les cibles ont été dépassées. Le Centre jeunesse a constaté que les résultats de l'indicateur 1.6.7 étaient auparavant erronés car la date de prise en charge du dossier par l'intervenant était inexacte ce qui générait des délais d'attente beaucoup plus élevés. Une correction des périodes antérieures ayant été demandée au MSSS via l'agence, ceci a permis l'amélioration significative des résultats. Ainsi, la date de saisie de l'information et la date d'assignation du dossier et donc de la prise en charge étant maintenant en concordance, les résultats affichés apparaissent donc grandement améliorés et correspondent maintenant à la réalité. La cible 2010 pour cet indicateur (14,0) est ainsi déjà dépassée.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[33] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[34] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – toxicomanie**

Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[95] *2007-2008*	*Résultats*[96] *2007-2008*
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	331	300	327

Commentaires	
Force est de constater que le Mécanisme d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT) fonctionne pleinement et qu'il est bien établi dans la région. Les résultats sont concluants depuis déjà plusieurs années.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-05-28

[95] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[96] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Jeu pathologique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés)

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[37] *2007-2008*	*Résultats*[38] *2007-2008*
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	270	275	268

Commentaires	
La cible est pratiquement atteinte. La région des Laurentides est confrontée à la même réalité que l'ensemble du Québec et ce, malgré des efforts consentis au niveau du «reaching out» dans le milieu.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-05-28

[37] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[38] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de 1re ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[39] 2007-2008*	*Résultats[40] 2007-2008*
1.8.9 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1re ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	2777	3 620	3 225 (3289)*

Commentaires

Dans le plan d'investissement 2007-2008, l'Agence s'était engagée à investir sur base annualisée un budget de développement de 1,6M$ pour les services de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes et les adultes.

Ce budget permettait l'engagement de 21 ETC supplémentaires et dans les faits, malgré des contraintes de recrutement importantes, les effectifs régionaux ont augmenté de 21 ETC. Malgré un engagement tardif, et considérant également l'annualisation 2006-2007, les nouveaux investissements ont permis de desservir 448 personnes supplémentaires au 31 mars 2008, comme il est indiqué à la page 22 du présent document. Sur une base annualisée (avec plein rendement des investissements), nous devrions atteindre 1,470 personnes supplémentaires au 31 mars 2009.

De plus, à partir du budget de développement régional 2008-2009 déjà annoncé, l'Agence a l'intention d'ajouter 500,000$ sur base annualisée (base déboursée de 125,000$), ce qui permettra d'engager d'ici au 31 mars 2009, 6,5 ETC supplémentaires.

	Résultat au 31 mars 2007	Investissement 2007-2008, tous recrutés au 1 er avril 2008	Investissement 2007-2008 en opération pendant 12 mois [1]	Investissement 2008-2009, prévision que tous seront recrutés au 31 mars 2009	Investissement 2007-2008 en opération pendant 12 mois[2]	Total au 31 mars 2009	Investissement 2009-2010
Nombre d'ETC	28 ETC	21 ETC		6,5 ETC		55,5 ETC	à déterminer
Nombre d'usagers	2777	448	1022	139	316	4,702	à déterminer
Sommes investies			1 600 000	125 000	500 000	2 100 000	à déterminer

[1] Sur la base que sur une période d'un an (12 mois), un ETC apporte son soutien à 70 personnes, pour un total de 1,470 – 448 = 1,022
[2] Sur la base que sur une période d'un an (12 mois), un ETC apporte son soutien à 70 personnes, pour un total de 455 – 139 = 316

* 3289 usagers. 64 usagers ont été vus par les médecins au CSSS de St-Jérôme.

Nom : Région 15	**Date** :2008-06-06

[39] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[40] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de deuxième ligne – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[41] *2007-2008*	*Résultats*[42] *2007-2008*
1.8.10Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	745	445	494

Commentaires	
On remarque une nette amélioration par rapport à 2006-2007. La mise en place des guichets d'accès en santé mentale amorcée cette année rendra l'organisation et la hiérarchisation des services plus efficientes.	
Nom : Région 15	**Date :** 2008-05-28

[41] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[42] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) En soutien d'intensite variable (SIV) pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[43] 2007-2008***	***Résultats[44] 2007-2008***
1.8.5 Nombre de places en soutien d'intensite variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	244	400	262 (265)*
1.8.6 Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Dans le plan d'investissement 2007-2008, l'Agence s'était engagée à investir sur base annualisée un budget de développement de 1,1M$ pour les services d'intensité variable. Ce budget devait permettre l'engagement de 15 ETC supplémentaires. Toutefois, en raison de problèmes de recrutement, seulement 3 ETC étaient en poste au 31 mars 2008. Ces 3 ETC ont permis l'ouverture de 18 nouvelles places en SIV.

Les 12 ETC manquants seront engagés entre avril et juin 2008. Ceux-ci permettront l'ouverture de 240 places SIV supplémentaires.

De plus, à partir du budget de développement régional 2008-2009 déjà annoncé, l'Agence a l'intention d'ajouter 500,000$ sur base annualisée (base déboursée de 125,000$), ce qui permettra d'engager d'ici au 31 mars 2009, 6,5 ETC supplémentaires.

	Résultat au 31 mars 2007	Investissement 2007-2008, recrutés en 2007-2008		Investissement 2007-2008 recrutés en 2008-2009	Investissement 2008-2009, prévision que tous seront recrutés au 31 mars 2009	Résultat au 31 mars 2009 (Total)	Investissement 2009-2010
		déb.	ann.				
Nombre d'ETC	15,7 * ETC	3 ETC		12 ETC	6,5 ETC	37,2 ETC	à déterminer
Nombre de places	244	18	42	240	130	674 places	à déterminer
Sommes engagées				1 100 000 $	500 000 $		à déterminer

* Correction à apporter au point de départ 2006-2007. Nous aurions dû retrouver 15,7 ETC (GESTRED) plutôt que 23 tel qu'indiqué à l'addendum de l'entente de gestion ASSS Laurentides - MSSS.

* 265 : donnée provenant du Centre du Florès : 3 usagers (moyenne périodique) annualisée à 8 usagers.

Nom : Région 15	**Date** 2008-06-06

[43] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[44] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé mentale**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; 0 % de patient séjournant 48 et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[45] 2007-2008***	***Résultats[46] 2007-2008***
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	17,3	14,0	18,4
1.8.8 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	5,4	4,0	6,3

Commentaires	
Bien que les cibles ne soient pas atteintes et qu'elles accusent une certaine détérioration depuis 2006-2007, certains CSSS ont mis en place des mesures structurantes qui devraient apporter une certaine amélioration : infirmière de liaison à l'urgence et la création d'un poste crise / urgence qui permettent de faire le pont plus efficacement avec les ressources de la communauté	
Nom : Région 15	**Date** :2008-05-28

[45] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[46] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence – santé physique**

Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[47] *2007-2008*	*Résultats*[48] *2007-2008*
1.9.1 Séjour moyen sur civière	15,1	12,5	16,3
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	19,9	14,8	21,4
1.9.3 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	3,3	2,0	4,4
1.9.4 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	6,3	3,1	8,1

Commentaires

Résultat non atteint au niveau des quatre indicateurs concernant les services d'urgence – santé physique.

En juin 2007, 30 lits de médecine fermés au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes en raison d'une pénurie de médecins omnipraticiens, ce qui a un impact sur les hospitalisations.

Pour supporter ce CSSS, de juin 2007 à mars 2008, il y a eu des détournements d'ambulances vers les urgences du CSSS d'Argenteuil et du CSSS de Saint-Jérôme. Ce qui a amené des engorgements au niveau des salles d'urgence de ces deux CSSS.

Le MSSS a mandaté, le 26 mars 2008, une équipe support à la direction générale du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes pour trouver des solutions aux problématiques vécues.

Plusieurs efforts sont mis de l'avant de la part des CSSS et de l'Agence pour améliorer la situation dans les salles d'urgences :

- Production et diffusion quotidienne d'un rapport concernant les données des salles d'urgence et la situation dans les centres hospitaliers des CSSS des Laurentides ;
- Un suivi quotidien et une réévaluation en après-midi, au besoin, des données des salles d'urgence de la région sont effectués par l'Agence ;
- Production d'un tableau de bord périodique comportant six indicateurs de gestion de l'urgence ;
- Un plan d'action en lien avec les mesures priorisées pour améliorer les trajectoires de soins autour des urgences hospitalières est envoyé par l'Agence vers les CSSS et une évaluation est faite trois fois par année ;
- Un comité ad hoc Agence-CSSS ;
- Participation du représentant régional des urgences à diverses tables régionales.

Depuis la fin avril 2008, un comité interne au niveau de l'Agence a été mis sur pied concernant les urgences regroupant de façon hebdomadaire des représentants des directions DRAMH, DSSC-SM, DSA. Un compte rendu est transmis au DGA qui en assure le suivi lors des comités de directions. De plus, des conférences téléphoniques hebdomadaires ont lieu entre les gestionnaires à l'optimisation des soins des CSSS et le répondant régional des urgences visant à améliorer les processus et les résultats.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[47] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[48] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Soins palliatifs**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles[49] 2007-2008*	*Résultats[50] 2007-2008*
1.9.5 Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	1366	1401	1290
1.9.6 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,2	15,0	16,3

Commentaires

Contexte

L'Agence des Laurentides a fait de la lutte au cancer sa priorité régionale pour 2008-2009. À cet égard, elle vise à déployer un Réseau intégré de lutte contre le cancer d'ici 2015. L'Agence des Laurentides a aussi été financée par la Direction de la lutte contre le cancer pour les années 2007-2008 et 2008-2009 afin de faire un *Projet pilote d'implantation dans les Laurentides* des *Protocoles pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) en fin de vie* (publiés par le RQAM en 2006).

Offre régionale de services

Services en place dans les Laurentides - CSSS
Inscription automatique des personnes en soins palliatifs au soutien à domicile ;
Accès à une ligne téléphonique dédiée dans la majorité des territoires ;
Garde infirmière 24/7 disponible partout ;
Garde médicale 24/7 présente dans 5 CSSS sur 7 ;
Couverture pharmaceutique accessible dans 4 CSSS sur 7 ;
Présence d'une trousse d'urgence dans 5 CSSS sur 7 ;
Médecin accessible partout pour ajuster au besoin la médication ;
Équipement et aide technique disponible partout ;
Lits de répit-dépannage disponibles dans 5 CSSS sur 7 ;
Équipe interdisciplinaire en soins palliatifs dans 4 CSSS sur 7.

Services à développer dans les Laurentides -CSSS
Expertise en soins palliatifs pédiatriques ;
Entente avec les pharmacies communautaires afin d'avoir un service en dehors des heures habituelles d'ouverture ;
Lits pour de l'hébergement temporaire ;
Équipe interdisciplinaire en soins palliatifs à domicile à consolider dans tous les territoires ;
Ressourcement du personnel, soutien psychologique ;
Programme de soins palliatifs à développer dans les ressources privées et alternatives ;
Deux CSSS n'ont pas accès à des lits dédiés de soins palliatifs ;
Mécanisme de coordination des services (via une infirmière pivot) ;
La formation des intervenants.

Lits dédiés en soins de fin de vie dans les Laurentides

Le MSSS propose actuellement une présence de 50 lits dédiés en soins palliatifs par 500 000 de population. Dans les Laurentides nous avons actuellement 34 lits pour 524 021 de population, le ratio idéal à atteindre est donc de 52 lits. Trois territoires sont actuellement dépourvus de lits dédiés de soins palliatifs, Lac-des-Deux-Montagnes (la Maison de soins palliatifs à Saint-Eustache est fermée depuis juin 2007), Pays-d'en-Haut et Argenteuil. Les 18 lits manquants pour rencontrer la norme ciblée pourraient par conséquent être développés dans ces territoires ou encore rehausser le nombre de lits dédiés dans les territoires ayant un volume important de personnes en fin de vie.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[49] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[50] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Lutte contre le cancer**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de 4 semaines

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[51] *2007-2008*	*Résultats*[52] *2007-2008*
1.9.7 Pourcentage de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[51] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[52] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électro-physiologie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[53] *2007-2008*	*Résultats*[54] *2007-2008*
1.9.10Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électro-physiologie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[53] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[54] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Cardiologie tertiaire**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque et en hémodynamie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[55] *2007-2008*	*Résultats*[56] *2007-2008*
1.9.19Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque et en hémodynamie			
Catégorie A :	N/A	N/A	N/A
Catégorie B :	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[55] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant
[56] Résultats des rapports I-Bilan des demandes réalisées aux fins du suivi des ententes de gestion – P13

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation

Indicateurs	***Résultats 2006-2007***	***Cibles[57] 2007-2008***	***Résultats[58] 2007-2008***
1.9.11Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	161	214	228
1.9.12Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	229	252	257
1.9.13Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	3 605	3 854	3 518
1.9.14Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	8 839	10 137	9 610
1.9.15Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	8 772	10 094	8 718
1.9.16Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche	3	0	0
1.9.17Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou	9	0	0
1.9.18Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte	173	0	89

Commentaires

Pour l'ensemble des chirurgies, diverses problématiques ont perturbé la production chirurgicale :

- ✓ Pénurie d'effectifs en chirurgie générale, en orthopédie et en anesthésie ;
- ✓ Bris des systèmes de stérilisation dans un établissement.

Le suivi centralisé de l'attente dans chacun des établissements a permis d'améliorer et de respecter les délais de 6 mois pour les 3 chirurgies ciblées :

- ✓ arthroplastie de la hanche ;
- ✓ arthroplastie du genou ;
- ✓ cataracte.

Discussions en cours au niveau régional pour la prochaine année :

- ✓ Élaborer des mesures alternatives pour garantir l'accès à l'intérieur de 6 mois pour les chirurgies de la cataracte.
- ✓ Optimiser l'utilisation de tous les blocs opératoires.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[57] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[58] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**

Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie

Indicateurs	*Résultats 2006-2007*	*Cibles*[59] *2007-2008*	*Résultats*[60] *2007-2008*
2.2.1 Consommation en giga joules par mètre carré	2,08	1,98	2,31

Commentaires

Les résultats sont approximatifs puisque certains indicateurs sont difficiles à suivre (superficie des bâtiments, consommation régulière) et peuvent être variables d'une source de référence à l'autre.

Résultat de la dernière analyse effectuée par une firme indépendante pour la région des Laurentides

	Consommation	
Année	giga joules / mètre carré	Pourcentage relatif à 2002-2003
2002-2003	2,21	Année de référence
2006-2007	1,99	-1,66%
2008-2009	1,77	-9,65%

Note : 2002-2003 : année de référence pour la consommation d'énergie

Pour l'année 2009-2010, nous devrions atteindre l'objectif de diminution de 14% et même le dépasser.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[59] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2007-2008 additionné de celui de l'addenda, le cas échéant.
[60] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - toutes clientèles**

Objectifs de résultats	Consolider et développer le soutien communautaire en logement social..

Indicateurs		*Point de départ[61] 2006-2007*	*Cibles[62] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre total d'unités d'habitation desservies				
Nombre d'unités en :	PALV			
	DI-TED			
	Déficience physique			
	Santé mentale			
	Itinérance			
	Dépendance			

Commentaires	
Les projets ayant été approuvés par le Ministère le 3 avril 2008, aucun accord de coopération n'a pu être signé en 2007-2008. Néanmoins des études de besoins ont été réalisées sur les territoires de Lac-des-Deux-Montagnes, Thérèse-De Blainville et Argenteuil. De plus, des négociations ont eu lieu entre les offices d'habitations et les CSSS sur tous les territoires.	
Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[61] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[62] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Développer des places d'hébergement non institutionnelles du type "projet novateur"

Indicateurs	*Point de départ[63] 2006-2007*	*Cibles[64] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0	0	N/A
Nombre de places d'hébergement	0	0	N/A

Commentaires	
Aucune place n'était à développer pour 2007-2008.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[63] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[64] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté - perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Récurrence des places de soins post-hospitaliers pour les personnes âgées

Indicateurs	*Point de départ[65] 2006-2007*	*Cibles[66] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	0	2	2
Nombre de places d'hébergement	0	35	35

Commentaires

Nom du CSSS	Nombre de places
Thérèse-De Blainville (mandataire sud)	7
Lac des Deux-Montagnes	6
Saint-Jérôme	9
Argenteuil	3
Des Sommets (mandataire nord)	4
Pays-d'en-Haut	3
Antoine-Labelle	3

Implantés à la fin 2007, les projets sud et nord se sont développés en concordance avec les résultats demandés. Par exemple, les taux d'occupation et de retour à domicile rejoignent la moyenne provinciale.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[65] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[66] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Maintien dans la communauté -perte d'autonomie liée au vieillissement**

Objectifs de résultats	Soutenir les proches aidants

Indicateurs	*Point de départ[67] 2006-2007*	*Cibles[68] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets	ND	18	9
Nombre de personnes desservies	ND	335	177
Nombre d'heures de répit offertes	ND	7570	6692.5

Commentaires

La confirmation tardive des budgets par le MSSS en mars 2008 a décalé la mise en place des projets de répit aux proches aidants.

Nombre de projets, personnes desservies et heures de répit offertes prévus et réalisés en 2007-2008 selon le CSSS

CSSS	Nombre de projets		Nombre de personnes desservies		Nombre d'heures de répit	
	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé	Prévu	Réalisé
Antoine-Labelle	1	1	100	88	580	3474*
Argenteuil	2	0	14	0	168	0
Des Sommets	1	0	8	0	280	0
Lac-des-Deux-Montagnes	3	2	45	27	806	888.0
Saint-Jérôme	6	4	87	40	1936	219.5
Thérèse-De Blainville	3	2	58	22	2800	2111
Pays-d'en-Haut	2	0	23	0	1000	0
Total	18	9	335	177	7570	6692.5

* Le CSSS d'Antoine-Labelle a privilégié l'augmentation de l'intensité du soutien aux personnes desservies.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-17

[67] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[68] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**L'hébergement en milieu de vie substitut**

Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de places en ressources intermédiaires

Indicateurs	*Point de départ[69] 2006-2007*	*Cibles[70] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets			
Nombre de nouvelles places d'hébergement	311 (271)	321	285

Commentaires

Au 31 mars 2007, le nombre de places en ressources intermédiaires pour la clientèle en perte d'autonomie liée au vieillissement était de 271 et non de 311 places. Au 31 mars 2008 ce nombre a atteint 285 et il est actuellement passé à 295 places (2008-06-04).

Nouvelles places en RI selon le CSSS

CSSS	Au 31 mars 2007	Depuis mars 2008	Total
Saint-Jérôme	2	4	6
Thérèse-De Blainville	8	1	9
Lac-des-Deux-Montagnes	5	5	10
Total	15	10	25

Le CSSS d'Argenteuil a développé une place dans un projet novateur déjà en fonction.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[69] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[70] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - personnes handicapées**
Objectifs de résultats	Augmenter le taux horaire pour l'allocation directe

Indicateurs	*Point de départ*[71] *2006-2007*	*Cibles*[72] *2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Taux horaire	7,74	10	10

Commentaires	
L'objectif a été atteint. Le taux horaire est maintenant de 10$ / heure.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[71]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[72]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – déficience physique**

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies..

Indicateurs	*Point de départ[73] 2006-2007*	*Cibles[74] 2007-2008*	*Résultats[75] 2007-2008*
1.4A Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience motrice	0,00	15,67	47,85
1.4B Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience visuelle	N/A	N/A	N/A
1.4C Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience auditive	N/A	N/A	N/A
1.4D Nombre moyen d'heures de prestation de services en déficience du langage et de la parole		12,20	33,82

Commentaires

L'objectif est largement dépassé. Pour ce qui est des services en déficience motrice, l'engagement annualisé est atteint au 31 mars 2008 alors que celui des services en déficience du langage et de la parole est presque atteint (36,6 annualisé).

À partir de 2008-2009, les investissements et le développement de services seront établis en fonction du Plan d'accès pour des services aux personnes ayant une déficience.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[73]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[74]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[75]Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services spécialisés – Déficience intellectuelle**

Objectifs de résultats	Améliorer l'accès à des services d'adaptation et d'intégration social pour les usagers présentant une déficience intellectuelle..

Indicateurs	*Point de départ[76] 2006-2007*	*Cibles[77] 2007-2008*	*Résultats[78] 2007-2008*
1.5B Nombre d'enfants de moins de 6 ans présentant une déficience intellectuelle ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale	49	64	52
1.5C Nombre moyen d'heures de prestation des services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant	2,3	2,5	3
1.5D Nombre de jeunes de 6 à 21 ans présentant une déficience intellectuelle recevant un service d'adaptation et d'intégration sociale	362	383	370
1.5F Nombre d'adultes de 22 ans et plus, présentant une déficience intellectuelle, ayant reçu un service d'adaptation et d'intégration sociale			

Commentaires	
Les cibles des indicateurs 1.5B et 1.5D n'ont pas été atteintes car les sommes investies ont été allouées aussi aux services dédiés aux enfants présentant un trouble envahissant du développement (TED). Toutefois, la cible liée à l'intensité a été dépassée.	
Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-05

[76] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[77] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[78] Résultats en date du 13 mai 2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Accès aux services - déficience intellectuelle – TED – déficience physique**

Objectifs de résultats	Mise en œuvre du plan d'accès en DP, DI et TED

Indicateurs	*Point de départ[79] 2006-2007*	*Cibles[80] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'établissements ayant désigné un responsable de la mise en œuvre du plan d'accès.	0	2 (9)*	9

Commentaires

Un gestionnaire responsable de la mise en œuvre du plan d'accès dans leur centre de réadaptation a été nommé au CRDI-TED du Florès et au CRDP Le Bouclier. De plus, les sept CSSS de la région des Laurentides ont chacun nommé un gestionnaire d'accès, responsable de la mise en œuvre du plan d'accès pour leur établissement.

* Une erreur s'était glissée lors de l'inscription au tableau de l'addenda, nous aurions dû y lire une cible 2007-2008 de neuf établissements (deux centres de réadaptation et sept CSSS) plutôt que deux.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-04

[79] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[80] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de première ligne - jeunes en difficultés et leur famille**
Objectifs de résultats	Accroître les services de première ligne permettant le retour d'un enfant dans son milieu familial.

Indicateurs	*Point de départ[81] 2006-2007*	*Cibles[82] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de parents recevant des services du CSSS alors que, l'enfant est soumis à une durée maximale de placement.	0	11	1

Commentaires	
Il s'agit d'un nouvel indicateur en expérimentation depuis septembre 2007. Ainsi, le faible résultat obtenu peut être en lien avec deux éléments : le premier lié à la méconnaissance de l'indicateur dans les CSSS, le deuxième, en lien avec la période d'expérimentation encore trop courte pour que des clientèles suivies en CSSS aient fait l'objet d'une durée maximale de placement.	
Nom : Région 15	**Date** :2008-06-04

[81]Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[82]Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Service d'intervention en situation de crise - jeunes en difficultés et leur famille**

Objectifs de résultats	Augmenter le nombre de familles bénéficiant d'un programme d'intervention immédiate et intensive en situation de crise

Indicateurs	*Point de départ*[83] *2006-2007*	*Cibles*[84] *2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de programmes d'intervention immédiate et intensive développés	0	7	2
Nombre d'usagers desservis par les programmes d'intervention immédiate et intensive	0	16	62

Commentaires

Les programmes d'intervention immédiate et intensive n'ont pas été formellement développés. Toutefois, des projets pilotes jeunesse ont été implantés dans deux territoires afin d'agir en amont des signalements et d'augmenter l'accessibilité des services de première ligne de façon immédiate et intensive.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[83] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[84] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de santé mentale en centre jeunesse - jeunes en difficulté et leur famille**

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître les services de réadaptation spécialisés pour les jeunes présentant un trouble sévère de santé mentale

Indicateurs	*Point de départ*[85] *2006-2007*	*Cibles*[86] *2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de projets pour des services spécialisés en santé mentale pour des jeunes hébergés en unité de réadaptation	2	3	2
Nombre de jeunes hébergés en unité de réadaptation desservis par des services spécialisés en santé mentale	26	N/A	N/A

Commentaires

Il existe déjà dans notre région deux unités de réadaptation qui reçoivent des jeunes avec des problèmes de comportements associés à des troubles de santé mentale. La troisième phase du projet consistait à mettre en place une unité particulièrement dédiée à des jeunes avec des problèmes de santé mentale et des troubles suicidaires. Des éducateurs spécialisés et une infirmière qui ferait la liaison avec les services en santé mentale du réseau devaient être embauchés. Toutefois, le poste d'infirmière pose un problème de recrutement et n'a pas pu être comblé jusqu'à maintenant, si bien que ce service n'a pas encore été mis en place.

Nom : Région 15	**Date :** 2008-06-06

[85] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[86] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de première ligne - Santé mentale**

Objectifs de résultats	Implanter ou consolider les équipes de 1re ligne en santé mentale dans les CSSS.

Indicateurs	*Point de départ[47] 2006-2007*	*Cibles[48] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes	28	35,2	14.15
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de 1re ligne en santé mentale pour les adultes			35.1

Commentaires

Dans le plan d'investissement 2007-2008, l'Agence s'était engagée à investir sur base annualisée un budget de développement de 1,6M$ pour les services de 1re ligne en santé mentale pour les jeunes et les adultes.

Ce budget permettait l'engagement de 21 ETC supplémentaires et dans les faits, malgré des contraintes de recrutement important, les effectifs régionaux ont augmenté de 21 ETC. Malgré un engagement tardif, et considérant également l'annualisation 2006-2007, les nouveaux investissements ont permis de desservir 448 personnes supplémentaires au 31 mars 2008, comme il est indiqué à la page 22 du présent document. Sur une base annualisée (avec plein rendement des investissements), nous devrions atteindre 1,470 personnes supplémentaires au 31 mars 2009.

De plus, à partir du budget de développement régional 2008-2009 déjà annoncé, l'Agence a l'intention d'ajouter 500,000$ sur base annualisée (base déboursée de 125,000$), ce qui permettra d'engager d'ici au 31 mars 2009, 6,5 ETC supplémentaires.

	Résultat au 31 mars 2007	Investissement 2007-2008, tous recrutés en 2007-2008	Investissement 2007-2008 en opération pendant 12 mois [1]	Investissement 2008-2009, prévision que tous seront recrutés 2008-2009	Investissement 2007-2008 en opération pendant 12 mois[2]	Total au 31 mars 2009	Investissement 2009-2010
Nombre d'ETC	28 ETC	21 ETC		6,5 ETC		55,5 ETC	à déterminer
Nombre d'usagers	2777	448	1022	139	316	4,702	à déterminer
Sommes investies			1 600 000	125 000	500 000	2 100 000	à déterminer

[1] Sur la base que sur une période d'un an (12 mois), un ETC apporte son soutien à 70 personnes, pour un total de 1,470 – 448 = 1,022

[2] Sur la base que sur une période d'un an (12 mois), un ETC apporte son soutien à 70 personnes, pour un total de 455 – 139 = 316

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-06

[47] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

[48] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'intégration dans la communauté - Santé mentale**

Objectifs de résultats	Offrir une gamme de services dans la communauté pour les gens souffrant de troubles graves

Indicateurs	*Point de départ[8] 2006-2007*	*Cibles[9] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi d'intensité variable	23 (15.7)*	27,5	18.7
Nombre d'ETC dédiés aux équipes de suivi intensif	N/A	N/A	N/A

Commentaires

* Correction à apporter au point de départ 2006-2007. Nous aurions dû retrouver 15,7 ETC (GESTRED) plutôt que 23 tel qu'indiqué à l'addendum de l'entente de gestion ASSS Laurentides - MSSS.

Dans le plan d'investissement 2007-2008, l'Agence s'était engagée à investir sur base annualisée un budget de développement de 1,1M$ pour les services d'intensité variable. Ce budget devait permettre l'engagement de 15 ETC supplémentaires. Toutefois, en raison de problèmes de recrutement, seulement 3 ETC étaient en poste au 31 mars 2008. Ces 3 ETC ont permis l'ouverture de 18 nouvelles places en SIV.

Les 12 ETC manquants seront engagés entre avril et juin 2008. Ceux-ci permettront l'ouverture de 240 places SIV supplémentaires.

De plus, à partir du budget de développement régional 2008-2009 déjà annoncé, l'Agence a l'intention d'ajouter 500,000$ sur base annualisée (base déboursée de 125,000$), ce qui permettra d'engager d'ici au 31 mars 2009, 6,5 ETC supplémentaires.

	Résultat au 31 mars 2007	Investissement 2007-2008, recrutés en 2007-2008		Investissement 2007-2008 recrutés en 2008-2009	Investissement 2008-2009, prévision que tous seront recrutés au 31 mars 2009	Résultat au 31 mars 2009 (Total)	Investissement 2009-2010
		déb.	ann.				
Nombre d'ETC	15,7 ETC	3 ETC		12 ETC	6,5 ETC	37,2 ETC	à déterminer
Nombre de places	244	18	42	240	130	674 places	à déterminer
Sommes engagées				1 100 000 $	500 000 $		à déterminer

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-06

[8] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[9] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - GMF**

Objectifs de résultats	Développer le réseau des GMF

Indicateurs	*Point de départ[91] 2006-2007*	*Cibles[92] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Nombre de GMF	7	9	12

Commentaires

Cible atteinte.

Au 31 mars 2008, 12 GMF accrédités et 6 projets en phase préparatoire.

Objectif de répartition des GMF par territoire de CSSS
(estimation en 2004)

CSSS	Nombre de GMF estimé	Nombre de GMF réel
Lac-des-Deux-Montagnes	5	4
Thérèse-De Blainville	6	2
Antoine-Labelle	2	2
Saint-Jérôme	5	1
Pays-d'en-Haut	1	0
Des Sommets	2	2
D'Argenteuil	1	1
Région des Laurentides	22	12

Nom : Région 15	**Date** :2008-06-04

[91] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[92] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Santé physique - Ligne Info-Santé**
Objectifs de résultats	Mise en service du 811

Indicateurs	*Point de départ[93] 2006-2007*	*Cibles[94] 2007-2008*	*Résultats 2007-2008*
Pourcentage d'appels répondus dans un délai de 4 minutes	69%	80%	61,9%

Commentaires

La mise en service de la ligne 8-1-1 sera réalisée au cours de l'exercice 2008-2009 (mai 2008).

Au total, 176 548 appels ont été acheminés au service régional Info-Santé-Info-Social pour l'exercice 2007-2008., ces appels ont été répartis comme suit : appels « SANTÉ » 168 794 ; appels «SOCIAL» 7 754.

Pour les appels «SANTÉ», 76,6 % des appels ont été répondus (129 427) dont 61,9% l'ont été en dedans de 4 minutes; ce dernier pourcentage est directement lié au nombre d'infirmières dédiées à la réponse téléphonique. On notera par contre une bonne performance concernant le traitement des appels qui est de 14 minutes en moyenne par infirmière par rapport à une cible attendue de 12 minutes et une performance moyenne provinciale qui se situe entre 17 et 20 minutes.

Pour les appels «SOCIAL», 62,7% des appels ont été répondus dont 73,2% l'ont été en dedans d'un délai de 4 minutes.

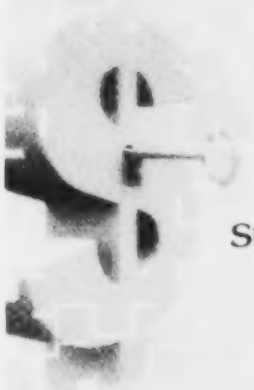
Au total, il y a eu 42 137 appels abandonnés (le client a raccroché avant la prise d'appel).

Les cibles concernant le délai de 4 minutes et la durée du traitement des appels feront l'objet d'une révision par le MSSS au cours de l'exercice 2008-2009.

Nom : Région 15	**Date** : 2008-06-04

[93] Point de départ tel qu'inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008
[94] Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'addenda de l'entente de gestion 2007-2008

LES DONNÉES FINANCIÈRES



Enveloppe régionale des crédits

Situation financière des établissements

Subventions accordées aux organismes communautaires

États financiers

ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Enveloppe régionale comparative des crédits (base déboursée)

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2008

		Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2007-2008 inscrit dans le système SBF-R	01	657 465 181 $
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	609 572 755
Allocations aux organismes communautaires	03	18 868 316
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	582 737
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R **(L. 02 à L. 04)**	05	629 023 808
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact à l'enveloppe régionale finale	06	22 262 054
Autres	07	21 600
TOTAL (L.05 à L.07)	08	651 307 462
Excédent de l'enveloppe régionale sur les affectations avant prévision des comptes à payer (L.01 - L.08)	09	6 157 719 $
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les établissements publics		
- Comptes à payer signifiés	10	4 810 305
- Comptes à payer non signifiés	11	848 502
Comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R pour les organismes autres que les établissement publics		
- Comptes à payer signifiés	12	38 596
- Comptes à payer non signifiés	13	263 362
TOTAL des comptes à payer inscrits en fin d'exercice dans le système SBF-R **(L.10 à L.13)**	14	5 960 765
Comptes à fin déterminée reportés à l'enveloppe régionale de l'exercice subséquent	15	196 954
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.09 - L.14 - L.15)	16	- $

Les nouveaux crédits (brut - base annuelle)

	2007-2008	% aug./06-07
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Coûts de systèmes (indexation)	18,1	2,70%
Coûts de système spécifique	3,3	0,49%
Développement des services (détails au tableau suivant)	17,8	2,66%
Autres ajustements en cours d'exercice	0,6	0,09%
TOTAL	**39,8**	**5,95%**

Développements (incluant transition) par programme (base annuelle)

	2006-2007	*2007-2008*
Santé publique	527 933 $	
Services généraux	747 494 $	180 000 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	867 896 $	6 050 820 $
Déficience physique	164 680 $	2 510 981 $
Déficience intellectuelle et TED	605 603 $	2 664 092 $
Jeunes en difficultés	747 746 $	2 634 348 $
Dépendances	104 332 $	
Santé mentale	665 546 $	2 780 411 $
Santé physique	1 582 636 $	1 004 395 $
Administration	40 077 $	
Gestion des bâtiments et des équipements	71 512 $	
Total	**6 125 455 $**	**17 825 047 $**

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

Établissements publics et privés conventionnés
Budget net de fonctionnement (base déboursée)

	2006-2007	*2007-2008*
CSSS d'Antoine-Labelle	81 157 410 $	71 065 488 $
CSSS de Saint-Jérôme	161 266 377 $	163 659 470 $
CSSS des Sommets	57 795 136 $	58 043 287 $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	102 565 076 $	101 032 506 $
CSSS d'Argenteuil	32 051 803 $	32 487 123 $
CSSS Thérèse-De Blainville	44 720 842 $	46 285 727 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	12 174 269 $	12 329 385 $
La Résidence de Lachute	2 415 112 $	2 365 419 $
CR André-Boudreau	3 700 676 $	3 828 243 $
CR Le Florès	30 700 321 $	40 395 733 $
CRDP Le Bouclier	7 650 669 $	8 086 578 $
Centre Jeunesse	55 161 367 $	55 250 673 $
Total établissements publics	591 359 058 $	594 829 632 $
CHSLD Deux-Montagnes	4 115 867 $	4 010 186 $
CHSLD Villa Soleil	9 124 863 $	8 862 063 $
Pavillon Ste-Marie (CR)	8 453 054 $	8 314 783 $
Total établissements privés conventionnés	21 693 784 $	21 187 032 $
Total région des Laurentides	613 052 842 $	616 016 664 $

Établissements publics
Surplus (déficit)

	2006-2007		
	Surplus (déficit)	*Déficit autorisé*	*Écart*
CSSS d'Antoine-Labelle	(147 563) $	(549 538) $	401 975 $
CSSS de Saint-Jérôme	(4 823 610) $	(1 260 479) $	(3 563 131) $
CSSS des Sommets	(5 473 165) $	(2 075 178) $	(3 397 987) $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(3 142 252) $	(3 650 778) $	508 526 $
CSSS d'Argenteuil	(110 200) $	- $	(110 200) $
CSSS Thérèse-De Blainville	(70 333) $	(234 419) $	164 086 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	(165 246) $	(165 246) $	- $
La Résidence de Lachute	- $	- $	- $
CR André-Boudreau	73 109 $	- $	73 109 $
CR Le Florès	(538 151) $	(668 668) $	130 517 $
Centre Jeunesse	(520 840) $	(617 322) $	96 482 $
Total établissements publics	**(14 918 251) $**	**(9 221 628) $**	**(5 696 623) $**

	2007-2008		
	Surplus (déficit)	*Déficit autorisé*	*Écart*
CSSS d'Antoine-Labelle	(524 032) $	(549 538) $	25 506 $
CSSS de Saint-Jérôme	(7 579 925) $	(1 260 479) $	(6 319 446) $
CSSS des Sommets	(2 889 876) $	(2 075 178) $	(814 698) $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(5 801 038) $	(3 650 778) $	(2 150 260) $
CSSS d'Argenteuil	169 200 $	- $	169 200 $
CSSS Thérèse-De Blainville	(211 428) $	(234 419) $	22 991 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	(165 108) $	(165 246) $	138 $
La Résidence de Lachute	10 168 $	- $	10 168 $
CR André-Boudreau	7 665 $	- $	7 665 $
CR Le Florès	(247 934) $	(668 668) $	420 734 $
Centre Jeunesse	(459 919) $	(617 322) $	157 403 $
Total établissements publics	**(17 692 227) $**	**(9 221 628) $**	**(8 470 599) $**

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2008

Emprunts	*$ Autorisé*	*$ Utilisé*
Autorisés par le MSSS (dépenses de fonctionnement)	107 800 000 $	95 226 155 $
Autorisés par l'Agence (dépenses d'immobilisations)*	5 549 777 $	4 049 856 $
	113 349 777 $	**99 276 011 $**

* Le plafond régional autorisé des autorisations d'emprunts reliées aux dépenses en immobilisations du fonds d'exploitation est de 3 165 000 $. Le dépassement du plafond autorisé provient de projets autorisés au cours des années antérieures. En 2007-2008, l'Agence a reçu du MSSS l'autorisation de déroger à ce plafond dans le cadre de trois projets autofinancés totalisant 3 489 712 $. De plus, un projet autofinancé d'économie d'énergie d'un montant de 778 883$ a été autorisé au cours de l'exercice.

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie A - ALCOOLISME, TOXICOMANIE ET DÉPENDANCE		
Groupe JAD	64 676 $	70 721 $
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	25 589 $	26 152 $
Maison Lyse-Beauchamp	185 462 $	188 565 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	129 559 $	142 701 $
Sablier	94 484 $	94 484 $
Tangage des Laurentides	91 899 $	96 899 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	146 900 $	153 465 $
SOUS-TOTAL - Catégorie A	**738 569 $**	**772 987 $**
Catégorie B - CONTRACEPTION, PÉRINATALITÉ, ALLAITEMENT, FAMILLE		
6e Jour	97 097 $	121 698 $
Grands-Parents Tendresse	- $	59 447 $
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 700 $	1 700 $
La Maison de la famille du Nord	1 298 $	762 $
La Petite Maison de Pointe Calumet	825 $	825 $
La Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	850 $	1 000 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	850 $	850 $
Maison Pause-Parent	1 700 $	1 700 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	124 082 $	130 550 $
Nourri-Source-Laurentides	- $	i3 597 $
SOUS-TOTAL - Catégorie B	**228 402 $**	**332 129 $**
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	20 888 $	21 348 $
Ass. des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	169 763 $	189 045 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	55 642 $	60 387 $
Ass. québécoise pour les enfants atteints d'audimutité	83 847 $	92 311 $
Centre d'aide personnes trauma. crâniennes et hand. phy. Laurentides	84 669 $	149 475 $
Groupe relève pour personnes aphasiques	84 669 $	110 980 $
La Maison des parents d'enfants hand. Laurentides Lanaudière	45 733 $	48 690 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	83 163 $	92 327 $
Regroupement des personnes hand. de la région de Mt-Laurier	40 126 $	42 281 $
SIVET	- $	80 164 $
Société canadienne de la sclérose en plaques section Laurentides	- $	31 675 $
SOUS-TOTAL - Catégorie C	**668 500 $**	**918 683 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisir	53 852 $	68 073 $
Ass. des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	20 889 $	21 348 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	55 643 $	60 389 $
Ass. des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	86 776 $	97 197 $
Atelier Altitude	107 802 $	118 977 $
La Libellule, pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle...	119 847 $	125 838 $
Les Papillons de Nominingue	61 642 $	75 697 $
La Maison des parents d'enfants handicapés Laurentides Lanaudière	74 637 $	76 697 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	30 122 $	37 740 $
Regroupement des personnes hand. de la région de Mt-Laurier	40 124 $	42 281 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	165 764 $	169 411 $
SOUS-TOTAL - Catégorie D	**817 098 $**	**893 648 $**
Catégorie G : SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	- $	6 951 $
Ass. Laurentienne des proches de la pers. atteinte de maladie mentale	204 894 $	209 402 $
Atelier « Ensemble on se tient »	204 548 $	209 048 $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	135 369 $	149 358 $
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	53 756 $	- $
Centre aux sources d'Argenteuil	157 566 $	161 032 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	524 845 $	534 297 $
Droits et recours des Laurentides	103 799 $	106 083 $
Groupe La Licorne MRC Thérèse-de-Blainville	222 761 $	227 662 $
L'Arc-en-Soi, ctre de prévention et d'intervention en santé mentale	209 423 $	198 700 $
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	245 839 $	251 247 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	132 789 $	135 710 $
L'Envolée de Sainte-Agathe des Monts	131 968 $	133 544 $
Maison Clothilde	112 941 $	121 967 $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	41 201 $	- $
SOUS-TOTAL - Catégorie G	**2 481 699 $**	**2 445 001 $**
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
L'Action bénévole de la Rouge	25 550 $	30 154 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	39 129 $	39 990 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	47 392 $	48 435 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	40 527 $	46 418 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	39 367 $	220 633 $
SOUS-TOTAL - Catégorie H	**191 965 $**	**385 630 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie J : PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	31 433 $	32 125 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	- $	44 721 $
SOUS-TOTAL - Catégorie J	**31 433 $**	**76 846 $**
Catégorie K : SANTÉ PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	57 904 $	77 066 $
Société canadienne de la sclérose en plaques section Laurentides	28 938 $	- $
SOUS-TOTAL - Catégorie K	**86 842 $**	**77 066 $**
Catégorie L : PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Ste-Adèle, comté Rousseau	60 700 $	71 595 $
Amie du quartier	62 512 $	78 712 $
Atelier « Ensemble on se tient »	- $	6 600 $
Centre communautaire Ferme-Neuve	- $	7 408 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger inc.	- $	3 300 $
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	- $	4 173 $
Centre de la famille du Grand St-Jérôme	107 132 $	119 341 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	104 507 $	123 740 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	108 617 $	135 271 $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	80 153 $	92 463 $
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	- $	15 680 $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	- $	3 920 $
Comptoir d'entraide de Labelle	18 394 $	18 799 $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	- $	10 383 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	- $	9 900 $
La Montagne d'Espoir	- $	6 600 $
La rencontre de Ste-Marguerite du Lac Masson	36 560 $	37 957 $
Le Centre regain de vie inc.	- $	9 900 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	- $	3 500 $
La Maison d'accueil de Prévost	14 924 $	15 252 $
Maison Pause Parent	- $	3 300 $
Manne du jour	21 991 $	65 367 $
Moisson Laurentides	108 576 $	148 500 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	- $	3 800 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	- $	1 900 $
Objectif Partage	- $	12 000 $
Resto pop Thérèse de Blainville	- $	5 000 $
Signée femmes - le centre de femmes	- $	1 900 $
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	11 611 $	12 930 $
SOUS-TOTAL - Catégorie L	**735 677 $**	**1 029 191 $**

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (suite)

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT / CENTRES TÉLÉPHONIQUES		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides	226 757 $	- $
SOUS-TOTAL - Catégorie N	**226 757 $**	**- $**
Catégorie O : VIH - SIDA		
Centre Sida Amitié	185 976 $	285 312 $
SOUS-TOTAL - Catégorie O	**185 976 $**	**285 312 $**
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroup. des organismes communaut. des Laurentides	182 369 $	251 278 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	**182 369 $**	**251 278 $**
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE		
L'Action bénévole de la Rouge	50 242 $	52 655 $
Ass. des abeilles actives de Notre-Dame du Laus	13 607 $	14 248 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	214 341 $	219 057 $
Centre d'action bénévoles Laurentides	196 569 $	200 894 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	155 047 $	158 458 $
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	265 118 $	270 951 $
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp	270 134 $	276 077 $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	47 966 $	49 021 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	205 840 $	210 369 $
Comité de bénévolat Ste-Anne-du-Lac	13 527 $	14 201 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	13 037 $	13 924 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	176 517 $	- $
Grands-Parents Tendresse	54 424 $	- $
Les joyeux aînés macaziens	13 966 $	14 342 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	- $	11 506 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	43 758 $	- $
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	- $	10 115 $
Société Alzheimer des Laurentides	94 035 $	98 872 $
Société canadienne de la sclérose en plaques section Laurentides	2 055 $	- $
SOUS-TOTAL - Catégorie R	**1 830 183 $**	**1 614 690 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie S : MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
La Citad'elle de Lachute	487 267 $	591 548 $
Maison d'accueil Le Mitan	538 442 $	613 504 $
La Maison d'Ariane	507 727 $	622 828 $
L'Ombre-Elle, Maison d'héberg. pour femmes victimes de violence	507 736 $	595 228 $
Passe R Elle des Hautes Laurentides	507 740 $	598 291 $
SOUS-TOTAL - Catégorie S	**2 548 912 $**	**3 021 399 $**
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES		
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	141 088 $	199 093 $
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres	165 349 $	168 987 $
Centre de femmes Liber'elles	- $	5 333 $
Centre Rayons de femmes Thérèse-de-Blainville	135 470 $	156 782 $
La Colombe	141 128 $	159 961 $
La Mouvance centre de femmes	147 899 $	162 143 $
Signée femmes - le centre de femmes	149 294 $	162 739 $
SOUS-TOTAL - Catégorie T	**880 228 $**	**1 015 038 $**
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	259 093 $	339 004 $
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS)	- $	193 321 $
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	204 624 $	238 805 $
SOUS-TOTAL - Catégorie V	**463 717 $**	**771 130 $**
Catégorie X - HOMMES EN DIFFICULTÉ		
A.C.C.R.O.C.Accueil coll. des conj.en rel. opprim.et colérique	188 355 $	200 678 $
Paix programme d'aide et d'intervention	131 995 $	142 071 $
SOUS-TOTAL - Catégories X	**320 350 $**	**342 749 $**
Catégorie Z : ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	378 558 $	386 886 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	394 551 $	408 254 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Z	**773 109 $**	**795 140 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie 1 : MAISONS DE JEUNES		
Ass. des maisons de jeunes de Mirabel	77 578 $	82 993 $
Carrefour des jeunes de Mont-Laurier	113 383 $	115 877 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	89 676 $	92 029 $
La Maison des jeunes de Blainville	86 100 $	89 525 $
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	63 240 $	72 675 $
La Maison des jeunes de Labelle	61 241 $	70 375 $
La Maison des jeunes d'Oka	61 972 $	70 547 $
L'Avenue 12-17	77 578 $	82 993 $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	87 771 $	131 809 $
Maison des jeunes de Brownsburg	60 034 $	69 739 $
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	85 213 $	89 279 $
Maison des jeunes de la Minerve	- $	3 333 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	104 074 $	106 364 $
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet	47 950 $	56 464 $
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	90 566 $	92 978 $
Maison des jeunes de Ste-Anne des Plaines	91 562 $	93 576 $
Maison des jeunes de St-Eustache, Entre-Ado	104 416 $	106 713 $
Maison des jeunes de St-Jovite	98 080 $	100 238 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	131 888 $	142 353 $
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	104 416 $	106 713 $
Maison des jeunes Sainte-Adèle	95 751 $	97 858 $
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	92 147 $	94 174 $
Maison des jeunes St-Sauveur - Piedmont inc.	- $	3 333 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	**1 824 636 $**	**1 971 938 $**
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
L'Antre Jeunes	117 103 $	124 308 $
Appartements supervisés Le Transit	19 352 $	21 550 $
Association des parents Panda Thérèse-de-Blainville	84 960 $	105 505 $
Centre ressource jeunesse N.D.L.	42 447 $	43 381 $
Espace Laurentide	123 833 $	131 557 $
L'Écluse des Laurentides	185 361 $	189 439 $
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la porte du Nord	41 224 $	52 115 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	79 988 $	101 745 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	30 121 $	32 739 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 2	**724 389 $**	**802 339 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros 06-B inc.	6 000 $	13 664 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	131 968 $	129 522 $
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	57 264 $	52 438 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	**195 232 $**	**195 624 $**
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	240 095 $	249 119 $
Maison d'héberg. accueil comm. jeunesse des Basses Laurentides	302 386 $	311 501 $
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	289 666 $	300 513 $
La Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	258 985 $	271 924 $
La Maison Le Petit Patro des Basses Laurentides	302 386 $	311 501 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	**1 393 518 $**	**1 444 558 $**
TOTAL - PSOC	**17 529 561 $**	**19 442 376 $**

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
AUTRE FINANCEMENT ALLOUÉ AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES		
NB : Les montants qui suivent ont été ajoutés aux sommes versées en PSOC en 2007-2008		
Cas particuliers		
Alternatives Laurentides	6 801 $	- $
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS)	172 036 $	- $
SIVET	76 401 $	- $
Sécurité alimentaire		
Amie du quartier	6 920 $	- $
Atelier « Ensemble on se tient »	6 600 $	- $
Centre communautaire Ferme-Neuve	4 075 $	- $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	3 300 $	- $
Centre d'aide et de références de Ste-Anne-des-Plaines	4 173 $	- $
Centre d'entraide d'Argenteuil	12 000 $	- $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	9 900 $	- $
Centre d'entraide Thérèse-de-Blainville	6 600 $	- $
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	16 924 $	- $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	3 920 $	- $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut / Partage Amitié	9 050 $	- $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	9 900 $	- $
La Montagne d'Espoir	6 600 $	- $
Le Centre Regain de vie	9 900 $	- $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	3 500 $	- $
Maison Pause-Parent	3 300 $	- $
Manne du Jour	3 300 $	- $
Moisson Laurentides	15 000 $	- $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille	3 800 $	- $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	1 900 $	- $
Objectif Partage	12 000 $	- $
Resto pop Thérèse de Blainville	2 000 $	- $
Signée femmes - le centre de femmes	1 900 $	- $
Infections transmises par le sexe et le sang		
Centre Sida Amitié	70 000 $	- $

	Versement total 2006-2007	Versement total 2007-2008
Accessibilité aux services en langue anglaise		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	3 500 $	- $
Centre prévention suicide Le Faubourg	3 500 $	- $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	5 500 $	- $
La Maison des jeunes d'Argenteuil	1 500 $	- $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	2 500 $	- $
Tangage des Laurentides	4 000 $	- $
Allaitement maternel		
Nourri-Source Laurentides	12 000 $	- $
TOTAL - Autre financement	**514 300 $**	**- $**
GRAND TOTAL	**18 043 861 $**	**19 442 376 $**

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et de services sociaux des Laurentides ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Président-directeur général

Directrice des services administratifs

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 6 juin 2008. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Pour le vérificateur général du Québec,

Alain Drouin, CA
Vérificateur général adjoint
Québec, le 23 juillet 2008

ÉTATS FINANCIERS

État des résultats du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS				
Subventions MSSS :				
- Budget signifié	8 850 947 $	8 633 727 $	100 000 $	82 158 $
- (Diminution) ou augmentation du financement	207 069	347 200	-	(80 000)
- Variation des revenus reportés - MSSS	25 589	-	(48 941)	-
Total	9 083 605	8 980 927	51 059	2 158
Revenus d'intérêts	68 803	75 342	27	64
Revenus commerciaux	-	-	-	296 087
Revenus d'autres sources:				
- Contributions de fonds affectés	75 000	75 000	-	-
- Autres	399 097	600 330	304 327	-
TOTAL DES PRODUITS	9 626 505	9 731 599	355 413	298 309
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation:				
- Salaires - personnel cadre	1 243 678	1 347 240	86 055	77 521
- Salaires - personnel autre	3 619 071	3 531 320	159 816	147 940
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	228 667	269 427	15 076	8 380
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	783 621	677 458	34 277	27 272
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	31 197	196 071	-	456
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	250 061	213 414	22 556	1 780
- Charges sociales - personnel cadre	138 213	153 621	9 172	7 831
- Charges sociales - personnel autre	490 126	473 985	20 344	16 574
- Frais de déplacement et d'inscription	165 195	170 635	6 185	8 333
- Services achetés	1 160 531	880 867	-	1 500
- Communications	259 524	244 540	7	-
- Loyer	890 189	859 840	-	-
- Location d'équipement	22 964	21 376	-	-
- Fournitures de bureau	192 623	217 718	923	-
- Autres frais	159 340	143 158	996	-
- Charges non réparties	49	271 583	-	-
- Transfert de frais généraux	(136 545)	(122 894)	-	-
Total des charges d'exploitation	9 498 504	9 549 359	355 407	297 587
Dépenses d'immobilisations	100 423	46 286	-	-
TOTAL DES DÉPENSES	9 598 927	9 595 645	355 407	297 587
EXCÉDENT	27 578 $	135 954 $	6 $	722 $

État des résultats du Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	2 863 125 $	2 397 208 $
Variation des revenus reportés - Crédits régionaux	221 645	-
Contributions des établissements	-	20 000
Revenus d'intérêts	41 187	25 254
Contributions du fonds d'exploitation	9 698	-
Revenus d'autres sources	1 223 601	868 123
TOTAL DES PRODUITS	4 359 256	3 310 585
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation :		
- Salaires - personnel cadre	76 020	117 416
- Salaires - personnel autre	1 010 615	1 102 193
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	32 107	25 022
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	180 415	202 406
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	38 947	9 701
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	101 289	49 222
- Charges sociales - personnel cadre	14 909	15 189
- Charges sociales - personnel autre	143 172	149 213
- Frais de déplacement et d'inscription	67 367	79 307
- Services achetés	1 585 309	1 093 757
- Communications	20 633	38 889
- Loyer	60 000	63 855
- Location d'équipement	749	1 069
- Fournitures de bureau	43 869	50 412
- Autres frais	747 250	1 111 118
- Transferts de frais généraux	119 429	122 894
- Autres	428 453	230 765
Total des charges d'exploitation	4 670 533	4 458 428
Dépenses d'immobilisations	160 700	110 904
TOTAL DES DÉPENSES	4 831 233	4 569 332
DÉFICIT	(471 977) $	(1 258 747) $

État du solde de Fonds du Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant		Exercice précédent	
	Activités principales	Avoir propre	Activités principales	Avoir propre
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE	172 363 $	258 494 $	16 796 $	255 754 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	27 578	6	135 954	722
Régularisations - autres	12 164	-	36 409	-
Libération de surplus	-	172 363	-	2 018
TOTAL	39 742	172 369	172 363	2 740
DÉDUCTIONS				
Régularisations - analyse financière	-	-	14 778	-
Libération de surplus	172 363	-	2 018	-
TOTAL	172 363	-	16 796	-
VARIATION DE L'EXERCICE	(132 621)	172 369	155 567	2 740
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	39 742 $	430 863 $	172 363 $	258 494 $

État du solde de Fonds des Fonds d'immobilisations et Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT DE L'EXERCICE	2 896 538 $	3 906 444 $	1 748 201 $	2 554 114 $
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	-	-	-	-
Régularisation - autres	-	-	407 236	456 164
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	100 423	46 286	-	-
- Fonds affectés	90 341	87 961	-	-
- Fonds des activités régionalisées	160 700	110 904	-	-
Autres	27 000	31 816	-	-
TOTAL	378 464	276 967	407 236	456 164
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	-	-	471 977	1 258 747
Régularisations autres	27 000	1 084 752	6 301	3 330
Autres	78 193	202 121	-	-
TOTAL	105 193	1 286 873	478 278	1 262 077
VARIATION DE L'EXERCICE	273 271	(1 009 906)	(71 042)	(805 913)
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN DE L'EXERCICE	3 169 809 $	2 896 538 $	1 677 159 $	1 748 201 $

Bilan des Fonds d'exploitation et Fonds des activités régionalisées

Au 31 mars 2008

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	819 508 $	997 551 $	1 625 621 $	1 200 822 $
Débiteurs :				
- M.S.S.S.	221 050	158 378	400 454	459 787
- Établissements	-	-	-	518 966
- Fonds d'exploitation	-	-	9 698	-
- Autres	222 790	232 628	675 380	549 304
Taxes à la consommation à recevoir	74 276	16 370	54 608	21 608
Charges payées d'avance	49 758	41 784	49 078	32 395
Autres éléments	-	-	255	-
Total - Actif à court terme	1 387 382	1 446 711	2 815 094	2 782 882
TOTAL DE L'ACTIF	1 387 382 $	1 446 711 $	2 815 094 $	2 782 882 $
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque	- $	- $	259 624 $	377 408 $
Créditeurs : - M.S.S.S.	-	95 367	-	-
- Établissements	-	-	16 696	-
- Fonds des activités régionalisés	9 698	-	-	-
- Fonds affectés	4 357	-	-	-
- Autres	718 741	770 125	367 448	343 892
Autres revenus reportés	151 726	128 374	428 491	241 605
Autres éléments	32 255	21 988	65 676	71 776
Total – Passif à court terme	916 777	1 015 854	1 137 935	1 034 681
TOTAL DU PASSIF	916 777	1 015 854	1 137 935	1 034 681
SOLDE DE FONDS	470 605	430 857	1 677 159	1 748 201
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	1 387 382 $	1 446 711 $	2 815 094 $	2 782 882 $

Bilan du Fonds d'immobilisations

Au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
Immobilisations	3 331 136 $	3 084 865 $
TOTAL DE L'ACTIF	3 331 136 $	3 084 865 $
PASSIF		
À court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	28 901 $	38 447 $
À long terme (Note 7)	132 426	149 880
TOTAL DU PASSIF	161 327	188 327
SOLDE DE FONDS	3 169 809	2 896 538
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	3 331 136 $	3 084 865 $

Bilan des Fonds affectés cumulés

Au 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	881 193 $	343 548 $
Débiteurs :		
- M.S.S.S.	32 031 141	27 457 189
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	131 152	197 611
- Établissements	10 191 477	14 706 292
- Fonds d'exploitation	4 357	-
- Taxes à recevoir	14 912	5 415
- Autres	133 987	89 566
Autres éléments	181 028	383 091
Total - Actif à court terme	43 569 247	43 182 712
À long terme - Enveloppes décentralisées	46 474 473	49 783 250
TOTAL DE L'ACTIF	90 043 720 $	92 965 962 $
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	104 941 $	14 432 $
Emprunts de banque	10 145 057	14 706 292
Intérêts sur emprunts à payer	131 152	197 611
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	31 384 167	26 829 385
- Autres	956 430	421 427
Subventions reportées	-	185 478
Revenus reportés MSSS et Crédits régionaux	35 200	-
Autres éléments	-	348 539
Total - Passif à court terme	42 756 947	42 703 164
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées (Note 6)	46 474 473	49 783 250
TOTAL DU PASSIF	89 231 420	92 486 414
SOLDE DE FONDS	812 300	479 548
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	90 043 720 $	92 965 962 $

Solde de Fonds des Fonds affectés cumulés

	Exercice terminé le 31 mars 2008	
	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE DU DÉBUT	479 548 $	549 169 $
Ajustements	123 973	29 317
Solde du début après ajustement	603 521	578 486
AUGMENTATION		
M.S.S.S.	44 153 120	42 593 174
Crédits régionaux	264 989	1 057 882
Variations des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	150 278	-
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 249 849	3 292 839
Revenus d'intérêt	45 582	21 396
Autres	5 760 119	5 756 881
TOTAL	53 623 937	52 722 172
DIMINUTION		
Attributions :		
- Établissements	24 586 386	26 426 450
- Organismes	86 000	-
Intérêts sur emprunts	3 249 849	3 292 839
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
Charges d'exploitation :		
- Salaires	60 170	72 153
- Avantages sociaux	11 623	11 693
- Charges sociales	8 936	10 570
- Frais de déplacement et d'inscription	3 053	4 352
- Services achetés	124 527	146 937
- Location d'équipement	106	82
- Fournitures de bureau	20 235	197
- Autres charges d'exploitation	24 275	16 615
Dépenses d'immobilisations	90 341	87 961
Autres	25 074 657	22 676 261
TOTAL	53 415 158	52 821 110
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	812 300 $	479 548 $

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds du Fonds affecté des immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	- $	558 $
Ajustements	-	(558)
Solde de début après ajustements	-	-
PROVENANCE		
M.S.S.S.	13 392 382	14 852 627
Subvention pour intérêts sur emprunts	156 455	119 835
Total	13 548 837	14 972 462
ATTRIBUTIONS		
Établissements	13 176 682	14 777 627
Intérêts sur emprunts	156 455	119 835
Contributions au fonds d'exploitation	75 000	75 000
Autres	140 700	-
Total	13 548 837	14 972 462
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	- $	- $

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds du Fonds affecté des équipements

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	17 437 $	102 398 $
Ajustements	-	(4 560)
Solde du début après ajustement	17 437	97 838
PROVENANCE		
M.S.S.S.	11 255 871	10 394 625
Subvention pour intérêts sur emprunts	3 093 394	3 173 004
Revenus d'intérêts	183	535
Total	14 349 448	13 568 164
ATTRIBUTIONS		
Établissements	11 237 715	10 408 291
Intérêts sur emprunts	3 093 394	3 173 004
Charges d'exploitation :		
- Services achetés	461	1 736
- Location d'équipement	104	-
- Fournitures de bureau	2 283	-
- Autres charges d'exploitation	1	-
Dépenses d'immobilisations	5 528	65 534
Autres	21 839	-
Total	14 361 325	13 648 565
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	5 560 $	17 437 $

Analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds du Fonds affecté des Services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements

Exercice terminé le 31 mars 2008

	Exercice courant	Exercice précédent
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	64 455 $	43 664 $
PROVENANCE		
MSSS	17 112 669	16 883 770
Crédits régionaux	234 989	-
Variations des revenus reportés - MSSS et Crédits régionaux	150 278	-
Revenus autonomes	5 721 779	5 715 661
Revenus d'intérêts	20 189	7 084
Autres	37 977	41 220
Total	23 277 881	22 647 735
ATTRIBUTIONS		
Contrats minimaux de services d'ambulance	20 326 942	19 222 645
Particularités régionales	303 136	100 380
Éléments rectifiables	540 455	341 119
Centre de communication santé	1 272 410	1 249 573
Formation	225 222	160 832
Assurance qualité	87 461	57 241
Allocation de retraite	176 102	14 000
Médicaments	37 777	41 050
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	-	1 000 986
Ajustements des années antérieures	(40 557)	53 103
Premiers répondants	10 984	10 825
Déplacement des usagers	126 016	132 802
Charges d'exploitation :		
- Salaires	60 170	38 228
- Avantages sociaux	11 623	6 210
- Charges sociales	8 287	5 256
- Frais de déplacement et d'inscription	638	758
- Services achetés	19 255	19 304
- Fournitures de bureau	17 474	-
- Autres charges d'exploitation	22 878	2 421
Dépenses d'immobilisations	7 748	22 427
Autres	119 023	147 784
Total	23 333 044	22 626 944
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	9 292 $	64 455 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et des passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Conventions comptables en vigueur

Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties et les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. De plus, les immobilisations corporelles et les actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;

ix) Les contrats de location-acquisition, intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y avait lieu;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés, même si l'impact de ces redressements peut être déterminé;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, d'activités régionalisées et affectés se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérés par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations corporelles et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé en vertu des contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice ou ils surviennent.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

Revenus reportés (suite)

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour les fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Modifications futures de conventions comptables

Au cours du prochain exercice, l'Agence appliquera les nouvelles recommandations de l'Institut canadien des comptables agréés quant aux nouveaux chapitres suivants : 3031 - "*Stocks*". Ce dernier prescrit le traitement comptable des stocks, notamment sur la détermination du coût et sa comptabilisation ultérieure en charges, y compris toute dépréciation jusqu'à la valeur nette de réalisation.

Par ailleurs, l'ICCA a également publié le chapitre 3064 - "*Écarts d'acquisition et actifs incorporels*" en remplacement des chapitres 3062 - "*Ecarts d'acquisition et autres actifs incorporels*", et 3450 - "*Frais de recherche et de développement*". Ce nouveau chapitre établit des normes de comptabilisation, d'évaluation et d'information applicables aux écarts d'acquisition et aux actifs incorporels, y compris les actifs incorporels générés en interne. Ce chapitre s'appliquera aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1er octobre 2008.

La direction estime qu'il n'y aura pas d'incidence sur ses états financiers au regard de l'application de ces nouvelles normes.

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation, des fonds d'activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2008	2007
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	100 423 $	46 286 $
Produits de disposition d'immobilisations	78 193 $	202 121 $
Fonds activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	160 700 $	110 904 $
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	90 341 $	87 961 $

NOTE 4 – EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2008, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 26 391 432 $ au Fonds affecté des immobilisations et de 15 113 431 $ au Fonds affecté des équipements, au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance plus 0,3%, soit 3,91% au 31 mars 2008 (2007 : 4,61%). Sur ces marges autorisées, 21 594 477 $ au Fonds affecté des immobilisations et 9 737 172 $ au Fonds affecté des équipements ne sont pas utilisés au 31 mars 2008. Les conventions de crédit sont renégociables le 30 avril 2008.

NOTE 5 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE ET HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2008 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2008	2007
Vacances	673 874 $	676 317 $
Congés de maladie	27 241	25 716
Heures supplémentaires	38 514	39 128
	739 629 $	741 161 $

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2008	2007
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 $, portant intérêts au taux des acceptations bancaires +0,3% et venant à échéance le 31 mars 2023.	214 143 $	609 589 $
Emprunt, portant intérêt au taux 5,94 %, remboursable en versements annuels de 460 263 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en septembre 2011.	5 379 295	5 839 558
Emprunt, portant intérêt au taux 5,57 %, remboursable en versements annuels de 465 843 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008.	465 843	931 686
Emprunt, portant intérêt au taux 6,54 %, remboursable en versements annuels de 326 100 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en avril 2026.	6 195 900	6 522 000
Emprunt, portant intérêt au taux 5,19 %, remboursable en versements annuels de 457 042 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2008	5 422 328	5 879 370
Emprunt, portant intérêt au taux 4,75 %, remboursable en versements annuels de 161 881 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en octobre 2010	485 643	647 525
Emprunt échu en juillet 2007	-	1 897 725
Emprunt, portant intérêt au taux 4,64 %, remboursable en versements annuels de 492 272 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2009	5 251 037	5 743 309
Emprunt, portant intérêt au taux variant de 4,66% à 9,82% remboursable en versements annuels variables, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2023	11 762 287	14 565 431
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,219%, remboursable en versements annuels de 417 046 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2011	4 512 487	4 929 532
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, remboursable en versements annuels de 40 059 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2014.	961 404	1 001 463
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,408 %, remboursable en versements annuels de 102 833 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en mars 2014.	1 113 228	1 216 062
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,077 %, remboursable en versements annuels de 29 860 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2014.	746 502	-
Emprunt, portant intérêt au taux de 4,077 %, remboursable en versements annuels de 328 097 $, garanti par une hypothèque mobilière, échéant en décembre 2014.	3 964 376	-
	46 474 473	49 783 250
Versement échéant en moins d'un an	8 735 093	7 624 208
	37 739 380 $	42 159 042 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 6 – DETTE À LONG TERME (suite)

Les remboursements en capital de la dette à long terme à effectuer durant les cinq prochains exercices sont les suivants:

2009	8 735 093 $
2010	10 062 547
2011	4 546 700
2012	8 829 230
2013	1 624 256
	33 797 826 $

NOTE 7 – OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2008	2007
Contrat de location d'équipement, d'un montant total de 260 195 $, portant intérêt au taux de 8%, remboursable en versements annuels de 35 940 $ (capital et intérêts), échéant en février 2012.	185 733 $	224 147 $
Frais accessoires et intérêts inclus dans les versements	24 406	35 820
	161 327	188 327
Tranche échéant à moins d'un an	28 901	38 447
	132 426 $	149 880 $

Les paiements minimums exigibles en vertu du contrat de location-acquisition s'établissent comme suit :

2009	38 354 $
2010	38 354
2011	38 354
2012	70 671
	185 733 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 8- RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (R.R.E.G.O.P.), au Régime de retraite des fonctionnaires (R.R.F.) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (R.R.P.E.). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Au 1er janvier 2008, le taux de cotisation pour le RREGOP a augmenté de 7,06% à 8,19% de la masse salariale cotisable et celui du RRPE de 7,78% à 10,54%. Le taux de cotisation du RRF est demeuré à 7,25%.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant en 2013 pour un montant total de 4 630 381 $. La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2008 concernant ces locaux administratifs s'élève à 890 188 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit:

Locaux de l'Agence

2009	936 681 $
2010	923 425
2011	923 425
2012	923 425
2013	923 425
	4 630 381 $

Pour les fins de l'exploitation de deux établissements privés conventionnés, l'Agence a contracté des baux avec la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) pour un montant total de 7 444 833 $ lesquels sont remboursés totalement et directement à celle-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À cet effet, l'Agence a contracté des baux de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du Ministère et la dépense de loyer correspondante ne sont pas comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la Corporation d'hébergement du Québec (C.H.Q.) par le Ministère en 2007-2008 au nom de l'Agence sont les suivants:

Établissements privés-conventionnés

C.H.S.L.D. Villa Soleil	903 506 $
C.H.S.L.D. Deux-Montagnes	504 858
	1 408 364 $

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices sont les suivants :

2009	1 408 364 $
2010	1 408 364
2011	1 408 364
2012	1 408 364
2013 et subséquentes	1 811 377
	7 444 833 $

Notes aux états financiers

Exercice terminé le 31 mars 2008

NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

Dans le fonds affecté des médecins en régions éloignées, l'Agence s'est engagée, par contrat, à verser des primes d'installation et de maintien à des médecins pour les inciter è venir exercer leur partique dans la région des Laurentides. Compte tenu que certains médecins peuvent recevoir des primes de maintien tout au long de leur pratique et que la durée de cette dernière ne peut être estimée, le montant de cet engagement est estimé en fonction des informations disponibles à la date de ces états financiers. Les versements estimés prévus au cours des prochains exercices sont les suivants :

2009	80 000 $
2010	40 000
2011	40 000
	160 000 $

NOTE 10 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

LES ANNEXES

Déclaration du code d'éthique

Code d'éthique

DÉCLARATION DU CODE D'ÉTHIQUE

En matière d'éthique, les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides sont assujettis à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et aux dispositions réglementaires découlant de cette loi.

Soulignons que le code révisé en novembre 2002 et intitulé *Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides* s'applique intégralement aux membres du conseil de l'Agence.

Nous reproduisons le code ci-après et des exemplaires sont également disponibles sur demande auprès de la direction générale de l'Agence.

Notons qu'au cours de l'année 2007-2008, le Comité d'éthique et de déontologie n'a été saisi d'aucune situation et n'a traité aucun cas.

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Code d'éthique

et de déontologie

***

du conseil d'administration de la
Régie régionale de la santé et
des services sociaux des Laurentides

Adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2002

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 4e trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

LE CODE D'ÉTHIQUE

DÉCLARATION DE PRINCIPE

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de la Régie régionale des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin ; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêt et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêt personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de la Régie régionale et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général associé du ministère du Conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal ; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers la Régie régionale et son conseil d'administration.

8. Mécanisme d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 La Régie régionale doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande.

10.2 La Régie régionale doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration.

10.3 Le rapport annuel de la Régie régionale doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.